

2018년 2월
석사학위 논문

불확실성에 대한 인내력 부족 및
완벽주의가 강박증상에 미치는 영향
:자기자비의 매개효과

조선대학교 대학원

상담심리학과

임 재 은

불확실성에 대한 인내력 부족 및
완벽주의가 강박증상에 미치는 영향
:자기자비의 매개효과

The Effect of Intolerance of Uncertainty and
Perfectionism on Obsessive-Compulsive Symptoms
:The Mediating Effect of Self-Compassion

2018년 2월 23일

조선대학교 대학원

상담심리학과

임 재 은

불확실성에 대한 인내력 부족 및
완벽주의가 강박증상에 미치는 영향
:자기자비의 매개효과

지도교수 정 승 아

이 논문을 상담심리학석사학위신청 논문으로 제출함

2017년 10월

조선대학교 대학원

상담심리학과

임 재 은

임재은의 석사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	<u>김택호 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>정승아 (인)</u>
위원	조선대학교 교수	<u>오지현 (인)</u>

2017년 11월

조선대학교 대학원

목 차

I . 서론	1
A. 연구의 필요성 및 목적	1
B. 연구문제	6
II . 이론적 배경	8
A. 강박장애	8
B. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의(PC)	10
1. 개념 및 속성	10
2. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증 상	14
C. 자기자비	17
1. 개념	17
2. 자기자비와 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주 의	19
3. 자기자비와 강박증상	21
III . 연구방법	22
A. 연구대상	22

B. 측정도구	22
C. 연구절차	24
D. 자료분석	25
IV. 결과	26
A. 기초통계 분석	26
B. 구조방정식 모형분석	29
C. 매개효과 검증	36
V. 결론 및 논의	37
참고문헌	42
부록	58

표 목 차

<표 1> 연구대상자 인구통계학적 특성 및 척도의 평균(표준편차)	27
<표 2> 변인 간 상관관계	28
<표 3> 변인의 왜도와 첨도	28
<표 4> 측정모형의 적합도 지수	29
<표 5> 측정모형의 확인적 요인분석	31
<표 6> 가설모형의 적합도 지수(완전매개)	34
<표 7> 경쟁모형의 적합도 지수(부분매개)	34
<표 8> 가설모형과 경쟁모형의 적합도 지수 비교	34
<표 9> 가설모형과 경쟁모형의 경로계수 비교	35

그 립 목 차

<그림 1> 가설모형	7
<그림 2> 경쟁모형	7
<그림 3> 측정모형	30
<그림 4> 가설모형(완전매개모형)	32
<그림 5> 경쟁모형(부분매개모형)	33

ABSTRACT

The Effect of Intolerance of Uncertainty and Perfectionism on Obsessive–Compulsive Symptoms :The Mediating Effect of Self–Compassion

Lim Jae Eun

Advisor : Prof. Jung Seung Ah, Ph.D.

Dept. of Counseling Psychology

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study was to investigate the casual effect of OCD(obsessive compulsive diorder) related belief(intolerance of uncertainty and perfectionism) on OCD symptoms, and the mediating effect of self compassion on the relation between these two variables.

For this purpose, 387 male and female university students in G city were sampled. Self report questionnaires, Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), Self-Compassion Scale-Revised-Korean (SCS) and Obsessive-Compulsive Inventory-Revised-Korean (OCI-R-K) were conducted on this sample and statistical analysis were performed with this data using SPSS 23.0 and AMOS 23.0.

The results of the study can be summarized as follows.

First, in the correlation analysis, significant positive correlation(.560) were found between intolerance of uncertainty and perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. And significant negative correlation were found between self-compassion and intolerance of uncertainty and

perfectionism(-.595) and between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms(-.460).

Second, in the SEM(Structural Equational Modeling) analysis, mediating effect of SC on the relation between intolerance of uncertainty and perfectionism and obsessive-compulsive symptoms were found. Thus, it was confirmed that intolerance of uncertainty and perfectionism has the directly significant effects on an obsessive-compulsive symptom, and even indirectly significant effects through the mediating variable self-compassion.

It can be said that the results of the study would help in having a broader understanding about the mechanisms of an obsessive-compulsive symptom. This means that self-compassion gives an effect as an mediating factor in treating an obsessive-compulsive symptom. In other words, the results of this study indicate that the mindfulness or acceptance factors such as self compassion should be incorporated in treating obsessive-compulsive related problems.

Key words : intolerance of uncertainty, perfectionism, self-compassion, obsessive-compulsive symptoms, mediation effect

I. 서론

A. 연구의 필요성 및 목적

사람들은 살면서 누구나 한번쯤은 원치 않는 생각이 떠오르는 경험을 하게 된다. 그것은 자신이 세균에 오염된 것 같다는 생각일 수도 있고, 갑자기 내 주변의 누군가에게 끔찍한 일이 생길 것 같다가 나 내가 누군가를 공격하는 생각이 될 수도 있다. 이러한 생각은 대부분 금방 사라지지만 그 정도가 극단적이고 일상생활에 지장을 주는 정도라면 강박장애로 진단될 수 있다.

강박장애(obsessive compulsive disorder; OCD)는 개인의 의지와 관계없이 어떠한 생각이나 충동이 자꾸 의식에 떠올라 그것에 집착하게 되며, 그와 관련된 행동을 반복하게 되는 장애를 뜻한다. 강박장애는 강박사고나 강박행동 그리고 이 두 가지를 모두 포함한 강박증상을 나타낸다(APA, 2013). 강박사고(obsession)는 반복적으로 의식에 침투하는 고통스러운 생각, 충동, 심상을 뜻하고, 강박행동(compulsion)은 불안을 감소시키기 위해 반복적으로 나타나는 행동을 의미한다.

이러한 강박장애는 1980년대 초반까지만 해도 비교적 드문 것으로 알려졌지만, 후속연구에 의하여 강박장애가 생각보다 흔한 장애임이 밝혀졌다(Rasmussen & Eisen, 1992). 연구에 따르면 강박장애의 1년 유병률은 1.1~1.8% 수준으로 세계적으로 유사하고(APA, 2013), 우리나라의 경우 정신질환실태 역학조사에 따르면 강박장애의 평생 유병률은 0.6%, 1년 유병률은 0.6%인 것으로 보고되었다(보건복지부, 2011). 이 수치는 2006년에 비해 20% 가량 증가한 수치이며, 약 5천만 명으로 추정되는 인구를 기준으로 보았을 때 적지 않은 수라고 할 수 있다(행정자치부, 2015). 또한 국내 건강보험 및 의료급여 심사 결정 자료에 의하면 강박장애로 인한 진료 인원이 2009년에는 약 2만 1천명에서 2013년에는 2만 4천명으로 5년 간 약 3천명(13.1%)이 증가하였고, 총 진료비는 2009년에 약 88억 원에서 2013년 112억 원으로 5년간 약 23억 원(26.6%) 증가하였다(건강보험심사평가원, 2014). 이러한 자료를 통해 한국에 강박장애 환자가 증가하는 추세이며, 이에 더해 강박장애로 인한 의료지원 수요의 증가가 사회적 비용의 증가를 야기하고 있다는 것을 알 수 있다(박수지,

2016). 그러나 강박장애는 주로 만성적이고, 치료 방법의 발전에도 불구하고 완전히 관해 되는 비율은 20% 정도에 불과하며, 황폐화 경과를 가지는 경우도 8~10%에 달하는 등 치료가 쉽지가 않은 장애이다(Rasmussen & Eisen, 1988; Skoog & Skoog, 1999). 또한 현재 강박장애의 치료에 가장 많이 사용되는 치료법은 노출 및 반응방지법((ERP: exposure and response prevention)인데, ERP 치료법의 경우 이 치료법을 거부하는 환자들이 있으며, 치료법에 응해도 약 25%의 환자는 여전히 치료효과를 보지 못하고 있다(O'connor & Robillard, 1995). 그러므로 강박장애의 발병에 영향을 주는 요인을 발견하고, 그러한 요인이 강박장애에 미치는 영향을 파악하여 적절한 시기에 효과적으로 치료적 개입을 해야 할 필요성이 대두되고 있다.

이러한 강박장애에서 강박사고와 강박행동은 강박장애 집단뿐만 아니라 비임상집단에서도 동일하게 나타난다. 두 집단은 똑같이 침투적 사고를 경험하지만 정도(severity)에서 차이가 있는데, 이러한 동일한 유형의 사고에 대해서 어떻게 해석하고 어떤 대처 전략을 사용하는지에 따라 강박장애의 진단 유무가 결정되게 된다(Gibbs, 1996). 즉, 침투적 사고 그 자체의 문제가 아니라 사고를 평가하고 해석하는 방식이 강박장애의 유무를 결정하는 중요한 역할을 한다. Salkovskis(1985)는 강박장애 환자들은 비임상집단과 다르게 침투적 사고를 해석하는 과정에서 침투적 사고를 실제보다 더 위협적인 것으로 평가한다고 보았다. 또한 이렇게 평가하도록 하는 강박장애와 밀접하게 관련된 몇 가지 역기능적 신념이 있다고 보았으며 개인적 책임감, 자기비하를 강조하였다(Salkovskis, 1985, 1996).

그 뒤 강박장애에 영향을 주는 인지적인 신념에 대한 여러 연구가 이뤄졌고, 이러한 연구를 바탕으로 강박장애의 인지모델 연구그룹인 Obsessive Compulsive Cognitions Working Group(이하 OCCWG, 1997)은 강박장애의 발달 및 유지와 관련되어 있는 신념들을 측정하는 척도들을 종합하여 강박장애와 가장 많은 관련을 가지고 있다고 생각되는 6가지 역기능적 신념영역을 다음과 같이 정의하였다. (1)책임감(responsibility), (2)사고의 중요성(importance of thoughts), (3)사고의 통제(control of thoughts), (4)위협의 과대평가(overestimation of threat), (5)불확실성에 대한 인내력 부족(intolerance of uncertainty), (6)완벽주의(perfectionism).

강박장애와 관련된 6가지 신념영역들 중 불확실성에 대한 인내력 부족

(Intolerance of Uncertainty)은 모든 상황에서 확실함을 과도하게 필요로 하고, 예측할 수 없고 애매한 상황을 위협적으로 생각하며 이러한 상황에서 자신이 적절하게 대처하고 기능할 수 없다고 믿는 신념이다(OCCWG, 1997). 이러한 신념을 가진 사람들은 모호한 상황을 참기 힘들어하고, 자신의 결정이나 행동이 적절했는지에 대해서 의심하며, 자신의 행동이 위험을 피하는데 효과적인지 아닌지 확신하지 못하는 모습을 보인다(이광현, 2000; 김승완, 2011). 불확실성에 대한 인내력 부족은 의사결정에 어려움이 있는 강박장애 환자에게서 오랫동안 관찰되어왔다(Beech & Liddell, 1974; Guidano & Liotti, 1983; Kozak, Foa & MaCathy, 1987). 이는 Ribot(1904, 재인용)이 강박장애는 의심하는 질병이라고 명명한 것처럼 강박장애 환자는 불확실성에 대한 두려움으로 인해 모호한 것을 두려워하는 경향을 보인다고 말한 것과 강박환자는 확실함을 과도하게 필요로 하며(Norris & Makhlof, 1972), 확실함에 대한 확신을 얻을 때까지는 상당히 불안해하는 모습을 보인다고 한 것(Beech & Liddell, 1974; Kozak, Foa, & McCarthy, 1987)을 통해서도 알 수 있다. 따라서 불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람은 결국 이러한 상태에서 오는 고통을 줄이기 위한 노력을 하게 되는데 이것이 강박증상으로 이어지게 된다. 많은 선행 연구들이 불확실성에 대한 인내력 부족과 강박증상의 상관성이 높다는 것을 입증했으며(Steketee et al., 1998; Ladouceur et al., 1999; Dugas et al., 2001; Tolin, 2003; Holaway, 2006), 특히 앞서 언급한 6가지 강박 신념들 중 불확실성에 대한 인내력 부족이 강박증상과 가장 관련 있다는 선행연구가 있다(Beech & Lidell, 1974; Steketee et al., 1998; Tolin et al., 2003).

또한 완벽주의는 모든 문제에 완벽한 해결책이 있고, 무언가를 완벽하게 해내는 것이 가능할 뿐만 아니라 반드시 그렇게 해야 하며, 아주 작은 실수조차 심각한 결과를 가지고 올 수 있다는 신념으로 정의된다(OCCWG, 1997). 이 신념은 강박장애에서 주요한 역할을 한다는 점에서 오랫동안 강박장애를 개념화하는데 있어 중요한 요인이라고 생각되어져 왔다(Mallinger, 1984; McFall & Wollersheim, 1979). 완벽한 상태를 추구하려는 내적인 동기가 있지만 그러한 상태에 도달했다는 확신을 갖지 못할 때 강박증상이 초래되며(민병배, 2000), 선행 연구들에서도 완벽주의와 강박증상이 유의한 상관성이 있는 것으로 보고되었다(Ladouceur et al., 1999; Rheume, 1995; 손은미, 2002). 특히, 완벽주의는 일관성 있게 강박증상을 유의하게 설명하는 변인이라는 보고가 있다(Woods

et al., 2004; Wu & Cortesi, 2009). 민병배와 원호택(2000)의 연구에서는 6가지 신념영역 중 불확실성에 대한 인내력 부족과 완벽주의가 강박증상과 더 많은 관련이 있는 것으로 나타났으며, Tolin(2006)의 연구에서는 6가지 신념 중 불확실성에 대한 인내력 부족과 완벽주의, 사고의 통제만이 불안과 차이가 있는 신념영역인 것으로 밝혀졌다.

이처럼 선행연구를 살펴보면 6가지 신념영역 중 불확실성에 대한 인내력 부족과 완벽주의가 강박증상과 더 관련 있는 신념으로 여겨진다. 그런데 Frost 와 Shows(1993)는 이 두 가지 신념 영역 간에 매우 밀접한 관련성이 존재하는 것 같다고 하였으며, Reed(1985)는 둘 다 근본적인 인지적 조직화에서 결핍이 일어난 결과로 나타난다고 개념화하였다. 즉, 이 두 신념 간에 상통하는 면이 있는 것으로 보이며, 결국 OCCWG(2005)의 후속연구에서는 두 신념이 하나의 요인으로 묶이게 되었다. 이 연구는 강박신념과 강박증상 총점에 대한 연구로 기존의 6가지 신념을 요인 분석하여 '책임감/위협에 대한 평가(RT)', '완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족(PC)', '사고의 중요성/사고의 통제(ICT)' 3가지 요인으로 재구성하였다.

따라서 본 연구에서는 강박장애와 관련 있는 신념영역 중 가장 관련이 깊은 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념(PC)을 하나의 요인으로 하여 강박증상과의 연관을 살펴보려한다. 앞서 언급한 것처럼 강박장애 환자 수가 증가하고 있다는 점과 치료가 어렵다는 것을 고려할 때, 강박장애를 효과적으로 치료할 수 있는 요인을 찾기 위해 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박장애의 발생 및 유지에 영향을 미치는데 있어서 어떠한 요인이 매개 역할을 하고 있는지에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 마음챙김(mindfulness)에 근거하고 있으며(Van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011) 최근 자존감(self-esteem)의 대체 개념으로 주목받고 있는(고은정, 2014) 자기자비를 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계를 설명하는 변인이라 치료적 개입을 위한 변인으로 가정하였다. 자기자비(self-compassion)는 불교 심리철학의 핵심 특징인 자비(慈悲)에서 유래한 개념으로 자신의 부적절한 부분이나 실패, 고통에 직면했을 때 부족한 부분을 열린 마음으로 자각하고 스스로를 용서하며 수용적인 태도를 갖는 것을 말하며, 이러한 자기자비의 개념은 자기 친절(self-kindness), 보편적 인간성(common humanity), 마음챙김(mindfulness)

3가지의 요소로 구성된다(Neff, 2003a). Neff(2003a)에 의하면 자기친절은 고통이나 실패를 겪을 때 자신을 혹독하게 비판하거나 자책하지 않으며, 자기 스스로를 온화하고 친절하게 대하는 태도이다. 마음챙김은 고통스러운 생각과 감정들을 과장시키거나 억압하지 않으며 회피하지 않고 직면하여 관찰하는 태도이며, 이러한 관찰을 하기 위해서는 자동적이고 습관적으로 일어나는 생각과 감정이 사실이 아님을 깨닫는 것이 필요하다. 보편적 인간성은 부정적 경험을 할 때 느끼는 고통이 나의 부족함 때문이라고 여겨 소외감과 고립감, 단절감을 느끼는 대신에 이러한 취약성과 고통이 인간의 공통된 경험에 속한다고 받아들이는 것이다. 즉, 다른 사람도 나와 비슷한 취약점을 가지고 있음을 알아차리고 이를 통해 본인의 경험을 객관적으로 볼 수 있게 되는 것이다. 따라서 자기자비가 높은 사람은 낮은 사람에 비해 부정적 사건을 자아위협(ego-threat)적으로 해석해 방어하는 대신, 자신의 부족한 모습을 인정하며 자신에 대해 긍정적인 감정을 유지하는 것으로 여겨진다. 선행 연구에서 자기자비는 삶의 만족감(Allen, Goldwasser & Leary, 2010), 행복감(심우엽, 2014), 자아탄력성(Neff & McGeehee, 2010) 등 긍정적인 심리적 속성과 정적상관을 보였으며 우울, 불안, 반추, 사고억제(김경의 등, 2008; Raes, 2010), 자기초점주의(심은수, 2013) 등의 부정적인 심리적 속성과는 부적 상관을 보였다.

아직 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비를 연구한 것은 거의 없어 이론적 검토와 선행연구를 토대로 다음과 같은 관계를 가정해볼 수 있다. 강박장애 원인을 설명하는 인지모델은 침투적 사고에 대해 잘못된 평가와 해석을 내리고 이에 따른 고통을 줄이기 위해 강박행동이라는 잘못된 대처를 하기 때문에 강박장애가 발생한다고 설명한다(McFall & Wollersheim, 1979). 여기서 잘못된 평가와 해석은 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의라는 역기능적 신념으로 인해 이루어진다고 할 수 있다. 강박장애 환자들은 역기능적인 신념으로 인해 침투적 사고에 대해 잘못된 해석과 평가를 내리고 이로 인해 부정적인 결과를 예측하며, 쉽게 위협과 고통을 느낀다(Carr, 1974). 따라서 강박증상은 이러한 위협적인 정서를 과장되게 지각하고 이를 수용하지 못하기 때문에 나타나는 것으로 예상할 수 있다. 또한 역기능적 인지평가로 인해 자신의 대처 능력을 과소평가하고, 침투사고와 강박증상의 통제와 억제 실패를 자신에게 귀인 시키게 된다(McFall & Wollersheim, 1979). 즉, 위협적 정서를 과장되게 지각하고 수용하지 못하는 것과 침투사고 및 강박증상의 억제

와 통제를 실패 하는 것을 자신의 능력부족으로 여겨 자기비하 하는 것이 강박 증상을 유지시키는 중요한 특성인 것으로 생각된다. 따라서 이와 같은 과정에서 자신을 비난하지 않고 친절하게 대하며, 자신의 감정을 과장하지 않고 있는 그대로 관찰하여 수용하는 등 자기자비가 부족한 요인이 강박장애로 발전, 유지되는 것과 연결됨을 알 수 있다. 그러나 앞서 언급한 것처럼 이 변인들 간의 관계를 살펴본 연구가 미비함으로 이들 관계를 확인할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비의 매개효과가 유의한지를 살펴볼 것이다. 이는 강박장애 환자의 자기자비 부족에 초점을 둔 치료적 개입을 통해 강박증상을 낮춰 강박장애의 치료에 도움을 주는데 그 목적이 있다.

B. 연구문제

본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 자기자비, 강박증상 간에 어떤 관계가 있는지를 확인하고, 변인들이 어떤 경로를 통해 강박증상의 발생과 유지에 영향을 미치는지를 알아볼 것이다. 이를 통해 강박증상에 영향을 미치는 요인과 경로를 고려하여, 강박증상을 설명하는 모형을 제시하고, 치료의 적용에 대해 논의하고자 한다.

본 연구의 연구 문제 및 연구가설은 다음과 같다.

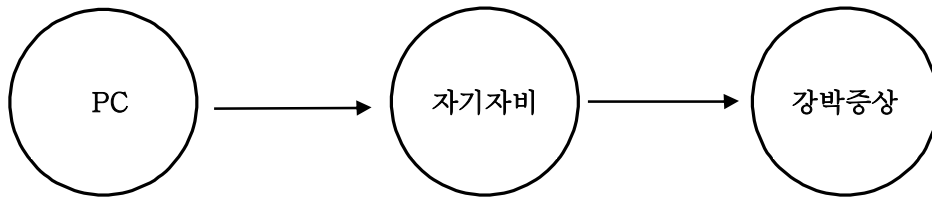
연구문제1. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 자기자비, 강박증상간에 어떤 관계가 있는가?

- 1-1. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상은 정적상관을 보일 것이다.
- 1-2. 불확실성에 대한 인내력부족 및 완벽주의와 자기자비는 부적상관을 보일 것이다.

1-3. 자기자비와 강박증상은 부적상관을 보일 것이다.

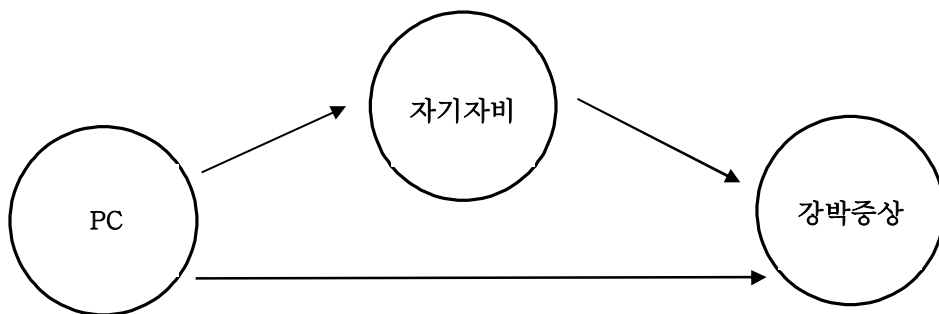
연구문제2. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비가 매개효과는 가지는가?

본 연구의 가설모형과 경쟁모형은 다음과 같다.



pc: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

그림 1. 가설모형



pc: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

그림 2. 경쟁모형

II. 이론적 배경

A. 강박장애

강박장애(Obsessive-Compulsive Disorder)란 개인의 의지와는 관계없이 어떤 생각이나 충동이 자꾸 의식에 떠올라 그것에 집착하게 되며, 그와 관련된 행동을 반복적으로 하게 되는 것을 뜻한다.

정신장애의 진단 및 통계 편람, 제 5판(APA, 2013)은 불안장애에 속하던 강박장애를 강박 및 관련 장애라는 새로운 범주로 독립시켰으며, 크게 강박사고와 강박행동 2가지로 나누었다. 강박사고란 1. 반복적이고 지속적인 생각, 충동 또는 심상이 장애 시간의 일부에서는 침투적이고 원치 않는 방식으로 경험되며 대부분 현저한 불안이나 괴로움을 유발함 2. 이러한 생각, 충동 및 심상을 경험하는 사람은 이를 무시하거나 억압하려고 시도하며, 또는 다른 생각이나 행동을 통해 이를 중화시키려고 노력함으로 정의된다(APA, 2013). 강박행동은 1. 손 씻기나 정리정돈하기, 확인하기와 같은 반복적 행동과 기도하기, 숫자세기, 속으로 단어 반복하기 등과 같은 심리 내적인 행위를 개인이 경험하는 강박 사고에 대한 반응으로 수행하게 되거나 엄격한 규칙에 따라 수행함. 2. 행동이나 심리 내적인 행위들은 불안감이나 괴로움을 예방하거나 감소시키고, 또는 두려운 사건이나 상황의 발생을 방지하려는 목적으로 수행됨. 그러나 이러한 행동이나 행위들은 그 행위의 대상과 현실적인 방식으로 연결되지 않거나 명백하게 과도한 것으로 정의된다(APA, 2013).

강박증상은 강박사고와 강박행동을 포함한 것으로, 주로 씻기, 확인하기(checking), 강박사고, 정돈 등의 패턴으로 나뉘며, 한 개인이 하나 이상의 증상을 보이는 경우도 흔하다. 이러한 강박증상은 주로 25세 이전의 이른 나이에 발병하게 된다(Sadock, 2014). 또한 증상의 심각도와 기능손상 수준에서의 차이는 존재하지만 강박장애가 아닌 비임상군의 정상적인 생활을 하고 있는 사람들에게서도 강박성향이 흔하게 나타나 일상생활에서 흔하게 강박사고와 강박행동을 경험하기도 한다.

앞서 언급했듯이 Salkovskis(1985)는 강박장애 환자들은 침투적 사고를 실제보다 더 위협적인 것으로 평가하고 해석하여 강박증상을 보인다고 하였다. 또한

강박장애 환자들은 침투적 사고를 위협적으로 평가하게 만드는 역기능적인 신념이 존재한다고 주장하며 이러한 역기능적 신념으로 개인적 책임감, 자기비하를 제안하였다(Salkovskis, 1985, 1996). 이후 Salkovskis(1985)외에도 여러 학자들이 강박장애에 영향을 주는 특정한 인지적 신념에 대해 계속적으로 연구를 진행 하였으며, 과도한 도덕성(excessive morality), 경직성(ridigity), 우유부단성(indecision), 불확실성에 대한 인내력 부족(intolerance of uncertainty) 등 다양한 변인들이 강박장애에 영향을 주는 신념이라고 제안되었다(Freeston, Ladouceur, Gagnon, & Thibodeau, 1993; Steketee, Quay, & White, 1991).

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group(이하 OCCWG, 1997)은 이러한 연구들을 종합하여 어떠한 신념이 강박장애의 발달 및 유지에 중요하게 작용하는지를 연구하였으며, 그 결과 역기능적 신념 영역을 다음과 같은 6가지로 정의하였다. (1)책임감(responsibility), (2)사고의 중요성(importance of thoughts), (3)사고의 통제(control of thoughts), (4)위협의 과대평가(overestimation of threat), (5)불확실성에 대한 인내력 부족(intolerance of uncertainty), (6)완벽주의(perfectionism). 또한 이를 평가하기 위해 강박신념 질문지 87문항(Obsessive Belief Questionnaire 87; OBQ-87)을 개발하였다. 그러나 OCCWG의 후속 연구에서 이 6가지 신념은 신념 요인들 간에 중첩되는 내용이 많아 요인 간 상관성이 과도하게 높고, 요인 구조가 불안정한 것으로 나타나 '책임감/위협에 대한 평가(RT)', '완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족(PC)', '사고의 중요성/사고의 통제(ICT)' 3가지 요인으로 재구성되었고, 질문지 또한 강박신념질문지 44문항(OBQ-44)로 개정되었다(OCCWG, 2005). 그 중 '완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족(PC)'은 모든 것을 완벽하게 수행하고 통제하며, 확실성을 끊임없이 확보하려하는 신념영역이다. 이러한 신념이 높은 개인은 완벽성 확보의 실패를 자신에게 귀인하여 자신을 비난하고, 부정적 정서를 과도하게 위협적으로 지각하게 되는데 이러한 부분이 자기자비의 부족과 직결되어 강박증상에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

따라서 본 연구에서는 6가지 신념 영역 중 여러 선행연구에서 다른 신념영역보다 강박증상을 더 유의하게 설명한다고 보고하였고(Beech & Lidell, 1974; Steketee et al., 1998; Tolin et al., 2003; Woods et al., 2004; Wu & Cortesi, 2009), 이론적으로도 자기자비가 매개하여 강박증상에 영향을 미치는

것에 더 관련 있을 것으로 보이는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의(PC)와 강박증상의 관계를 OBQ-44를 통해 살펴볼 것이다.

B. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의(PC)

1. 개념 및 속성

불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의(PC)는 OCCWG에 의해 OBQ-87이 OBQ-44로 수정되며 하나의 요인으로 묶였지만, 이는 이론적으로 개념이 새롭게 정의된 것이 아니고 통계적으로 유의한 신념끼리 묶인 것이므로 신념의 개념에 대해서 각각 살펴보고자 한다.

불확실성이란 사건에 대한 불완전한 인식과 분류의 상태로, 위험인지 기회인지 평가되기 전까지는 부정적인 것도 긍정적인 것도 아닌 중립적인 경험을 말한다(Germino et al., 1998). 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance of Uncertainty)은 강박장애와 관련된 역기능적 신념영역으로 ‘아주 사소한 것도 확실해야한다, 나는 확실하지 않으면 실수할 것이다, 예상하지 못한 일이 일어난다면 대처하지 못할 것이다.’ 라는 신념으로 정의할 수 있다(OCCWG, 1997).

불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람들은 부정적 사건이 일어날 가능성을 과대평가하는 경향이 있으며(Dugas, Schwartz, & Francis, 2004), 불확실하고 애매한 상황을 부정적인 결과를 가져다주는 위협적인 것으로 해석하고 평가하게 된다. 또한 좌절과 스트레스 같은 부정적 정서 반응을 보이며(Freeston et al., 1993), 확실성이 확보되지 않으면 확신을 얻을 때까지 계속적으로 의심하고, 확실성을 확보하려 끊임없이 노력한다. 따라서 불확실성에 대한 인내력 부족은 일상생활에서 부정적 정서를 쉽게 느끼게 하고 부적절한 반응을 하게 하는 역기능적 신념영역인 것으로 볼 수 있다.

완벽주의(Perfectionism)는 일반적으로 아무런 흠이 없는 완전한 상태를 추구하는 것을 의미하는데, 개념이 소개 된 이래 여러 학자들에 의해 다양한 개념으로 정의되어 왔다. 완벽주의를 심리학에서 처음으로 정의한 사람은

Hamachek(1978)으로 ‘정상적 완벽주의’와 ‘신경증적 완벽주의’로 완벽주의를 구분하여 정의 하였다. 정상적 완벽주의란 자신에 대한 높은 기준과 조직화를 고수하며 정확하지 않은 것을 받아들일 수 있고 과제를 수행하여 완성했을 때 긍정적 감정을 경험하는 것을 의미하는 반면 신경증적 완벽주의는 실패에 대한 두려움 때문에 목표를 비현실적으로 높게 설정하며 과제를 수행하여 완성했다더라도 즐거움이나 만족감을 느끼지 못하고 불완전감에 대해 불안을 느끼는 것을 의미한다(Terry-Short, Owens, Slade, & Dewey, 1995 재인용). Burns(1980)는 도달할 수 없는 높은 기준을 설정하고, 그 기준을 달성하려고 스스로 강박적으로 행동하며, 성취 및 생산성을 통해 자신을 평가하는 것을 완벽주의의 특성이라고 하였다. Frost 등(1990)은 완벽주의를 자신의 수행에 대해 과도하게 높은 기준을 설정하고 자신의 수행에 대해 지나치게 평가하는 것이라고 정의하였으며, OCCWG(1997)은 모든 문제에는 완벽한 해결책이 존재한다고 생각하며, 반드시 모든 일에 완벽해야 한다고 느끼고, 작은 실수조차도 심각한 결과를 가지고 올 수 있다고 생각하는 것이라고 정의 내렸다. Shafran(2002)는 완벽주의를 스스로 세운 기준에 도달하기 위해 애쓰며, 그 결과를 통해 자신을 전적으로 평가하는 것이라고 말했으며, 이를 임상적 완벽주의 라고 불렀다.

이처럼 완벽주의에 대한 개념은 각 연구자들마다 강조하는 요소와 보는 관점에 따라 다양한 개념으로 정의되고 있는데, 이러한 정의들이 아직까지 합의된 하나의 정의에 도달하지 못하고 있다. 그러므로 완벽주의 연구에서 다양한 개념적 차이가 존재한다는 것을 주의할 필요가 있다. 본 연구에서는 OCCWG가 정의한 완벽주의 개념을 바탕으로 완벽주의를 이해하였다. 이는 Hamachek(1978)이 정의한 신경증적 완벽주의와 비슷한 개념이기는 하지만, OCCWG의 완벽주의 개념은 다른 완벽주의 정의에 비하여 강박증상이라는 병리적 증상과 더 밀접하게 관련 있으며, OCCWG가 강박장애와 관련된 인지적 측면을 연구하였기 때문에 본 연구에서는 OCCWG의 개념을 사용하였다.

1990년대에 들어서면서부터는 완벽주의가 다차원적인 개념이라는 주장이 제기 되기 시작하였다(Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991). 이를 토대로 개인의 인지적, 행동적, 발달적 특면을 고려하여 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: FMPS)를 개발하였다. 이들은 임상적 경험 및 문헌조사를 통해 완벽주의자의 공통특징을 확인하고 이를 근거로 완벽주의를 6가지의 하위차원으로 평가하였다. 첫 번째 차원은 실수에 대한 염려

(concern over mistake)로 성취에 대한 욕구보다는 실수를 하게 되면 타인이 자신을 비난할 것이라는 두려움 때문에 노력하며, 실수와 실패를 동일하게 생각하는 것을 말한다. 두 번째 차원은 행위에 대한 의심(doubt about action)으로 자신의 과제수행능력과 질을 의심하고, 수행의 완료에 대해 만족감을 갖지 못하는 것을 의미한다. 세 번째 차원은 개인적 기준(personal standard)으로 자신의 수행에 지나치게 비현실적으로 높은 기준을 세우는 경향을 의미한다. 네 번째 차원은 부모의 기대(parental expectation)로 부모가 자신에게 높은 기대를 하고 있다고 지각하는 것을 의미한다. 다섯 번째 차원은 부모의 비난(parental criticism)으로 부모가 자신에게 과도하게 비판적이고, 부모의 기대에 부응하지 못하는 경우 부모가 자신을 비난할 것이라고 생각하는 것을 의미한다. 여섯 번째 차원은 조직화(organization)로 질서와 정리정돈을 선호하고, 체계적으로 조직화하는 경향을 의미한다. 하지만, Frost 등(1990)은 ‘조직화(organization)’ 차원이 다른 5가지 하위 차원과 낮은 상관을 보이는 것을 발견하고 다차원적 완벽주의 척도에서 제외시킬 것을 제안하였다. 또한 여러 연구자들은 이 척도의 하위 차원인 ‘부모의 기대’와 ‘부모의 비난’이 완벽주의를 구성하는 핵심적인 특성이 아니라, 완벽주의를 만들어 낸 발달적인 측면으로 보아야 한다고 비판하면서 FMPS척도에서 이 하위차원들을 제외시켜야 한다고 주장하였다(Rh eaume, Freeston, & Ladouceur, 1995).

FMPS와는 다르게 Hewitt과 Flett(1991a)은 개인적 측면보다는 대인관계적 측면에 주목하여 FMPS와 함께 자주 쓰이고 있는 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: HMPS)를 개발하였다. 이 척도는 완벽주의자의 행동 양상이 아닌 완벽주의적 행동의 대상이 누구이며, 완벽주의적 행동이 누구에게 귀인 되는지에 따라서 3가지 하위차원으로 구성되어 있다. 첫 번째 차원은 자신에 대한 완벽주의(self-oriented perfectionism)로 자기 자신에게 높은 기준을 세우고, 완벽하고자 하는 욕구를 갖고 자신의 행동을 엄격하게 평가하고 비판하는 경향성을 의미한다. 두 번째 차원은 타인에 대한 완벽주의(other-oriented perfectionism)로 타인에게 과도하게 높은 기준을 세우고 다른 사람의 수행에 대해 엄격하게 평가하는 경향성을 의미한다. 세 번째 차원은 사회적으로 부과된 완벽주의(socially prescribed perfectionism)로 중요한 타인이 자기에게 비현실적인 높은 기준을 세우고 자신을 엄격하게 평가하고 있다고 믿고, 그러한 기준을 충족시키지 못하면 자신을 거부할 거라고 믿는 경향성을

반영한다.

이처럼 FMPS와 HMPS는 완벽주의를 다차원적 개념으로 나타내고 있는데, 이러한 척도를 이용한 경험적 연구들의 결과가 축적되면서 완벽주의의 하위 차원들을 적응적, 부적응적 완벽주의로 나누려는 시도들이 나타났다. Frost 등(1993)은 FMPS의 하위 차원인 실수에 대한 염려, 부모의 기대, 부모의 비난, 수행에 대한 의심과 HMPS의 하위 차원인 사회적으로 부과된 완벽주의는 부적응적 특성과 관련되어 있고, FMPS의 개인적 기준, 조직화와 HMPS의 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의는 적응적인 특성과 관련되어 있다고 보고하였다. 이와 같은 구분은 다른 연구들에서도 일관되는 결과를 보이는 것으로 확인되었다(Rice et al., 1998; 남궁혜정, 이영호, 2005).

현재 완벽주의와 관련된 연구에서는 HMPS와 FMPS가 주로 사용되고 있다. 그러나 본 연구에서는 한 개인이 지니고 있는 신념이 강박장애에 미치는 영향을 알아보기 위한 것이므로 행동적 영역들이 혼재되어 있는 HMPS, FMPS 척도는 강박장애의 증상 자체를 일부 포함하고 있어 인과관계를 살펴보려는 본 연구의 모형 설정에 있어 적합하지 않다. 따라서 본 연구에서는 신념만을 측정하는데 더 적절한 OBQ-44를 사용하여 완벽주의를 측정하고자 한다.

2. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상

불확실성에 대한 인내력 부족은 의사결정에 어려움이 있는 강박장애 환자에게서 오랫동안 관찰되었으며(Beech & Liddell, 1974; Guidano & Liotti, 1983; Kozak, Foa & MaCathy, 1987), 이론적인 설명이 이루어져 왔다(Holaway, 2003). Ribot(1904, 신민섭, 설순호, 2007 재인용)이 강박장애를 의심하는 질병이라고 명명하였듯이 강박장애 환자들은 불확실성에 대한 두려움으로 인해 모호한 것을 위협적으로 받아들인다. Tolin(2003)은 강박장애 환자들이 보이는 특징인 병적인 의심이 애매하거나 불확실한 상황을 견디기 어려워하는 것과 관련 있다 하였으며, 다른 이론가들은 강박장애 환자가 확실함을 과도하게 필요로 한다고 하였다(Norris & Makhoulouf, 1972). 또한 불확실성에 대한 인내력 부족

은 여러 정신장애 중에서 강박행동 및 의례적 행동과 가장 관련 있을 것이라고 가정되었는데(Beech & Lidell, 1974; Steketee et al., 1998; Tolin et al., 2003), 이는 강박장애 환자가 강박행동을 불확실성에 대한 인내력 부족으로 발생한 고통을 줄이기 위한 유일하게 이용 가능한 전략으로 본다는 것을 의미한다(Holaway, 2003). 따라서 OCCWG(1997)는 불확실성에 대한 인내력 부족을 강박장애의 발달에 영향을 미치는 요인으로 보고 강박사고 신념 질문지(Obsessive Belief Questionnaire)에 포함시켰다. 이와 같이 여러 이론가들은 불확실성에 대한 인내력 부족과 강박장애의 관련성을 주장하고 있다.

많은 선행연구 또한 불확실성에 대한 인내력 부족과 강박장애의 관련성을 주장하고, 증거를 제공해주고 있다. Steketee 등(1998)은 불안장애 집단과 통제 집단, 강박장애 집단의 불확실성에 대한 인내력을 비교하는 연구를 시행하였다. 그 결과, 강박장애 집단이 다른 집단에 비해 불확실성에 대한 인내력이 더 부족하다는 것을 발견하였고, 이에 더해 기분장애와 걱정과 비교했을 때도 불확실성에 대한 인내력 부족은 강박 증상을 성공적으로 예측한다는 것을 발견하였다. Tolin(2003)은 집단을 확인(checking)강박장애 환자와 그 외 유형의 강박장애 환자, 통제집단 3가지로 구분하여 불확실성에 대한 인내력 부족과 어떠한 관련이 있는지 연구를 진행하였다. 그 결과 강박증상 중 확인(checking)집단이 통제 집단과 다른 하위유형의 강박장애 환자에 비해 불확실성에 대한 인내력이 더 부족하다는 것을 발견하였다. 이후 Sarawgi(2013)은 강박증상의 하위유형을 씻기(washing), 확인(checking), 정리정돈(ordering and arranging), 위해와 관련된 강박사고(harm-related obsessions)로 구분하여 설문지와 함께 실험연구를 진행하였다. 그 결과 강박증상과 불확실성에 대한 인내력 부족은 정적상관을 보였으며, 특히 씻기, 확인하기, 정리정돈하기 유형이 불확실성에 대한 인내력 부족과 더 높은 상관을 보이는 것으로 보고되었다. 그 밖에도 Dugas 등(2001), Ladouceur 등(1999) 연구에서 불확실성에 대한 인내력 부족은 모두 강박증상과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다.

완벽주의는 오랫동안 강박장애의 중요한 인지적 변인으로 고려되어 왔으며(Moretz & McKay, 2009), 강박장애 환자들이 추구하는 완벽주의(perfectionism)는 불확실성에 대한 두려움과 어느 정도 상통하며, 확실성에 대한 요구와 완벽한 상태라는 것이 존재한다는 것, 자신이 완벽하게 상황을 통제해야 한다는 요구 등과 관련된 인지적인 평가이다(권준수 외, 2009). McFall과

Wollershelm(1979)은 강박증상을 보이는 사람들이 완벽주의를 핵심으로 하는 역기능적인 신념인 ‘실수를 하거나 완전한 이상(perfectionistic ideals)에 도달하는데 실패하면 처벌을 받거나 비난을 받아야 한다’, ‘나는 완벽하게 유능하고 적절해야 하며, 가치로운 것을 얻고, 나와 타인의 비판을 피하기 위해서 가능한 모든 것을 성취해야 한다’ 라는 신념을 가진다고 주장하였다. OCCWG(1997, 2005)는 완벽주의를 ‘모든 문제에 완벽한 해결책이 존재한다, 어떤 일을 완벽하게 하는 것이 가능하며, 반드시 완벽하게 해야 한다, 아주 작은 사소한 실수도 매우 심각한 결과를 가지고 올 수 있다’ 라고 믿는 신념으로 정의하였다. 따라서 완벽주의를 강박장애의 증상에 영향을 미치는 변인으로 보고, 이를 강박증상의 발달 및 유지에 영향을 미치는 신념을 측정하기 위한 강박사고 신념 질문지(Obsessive Belief Questionnaire)에 포함시켰다. 이처럼 이론가들은 이론적 수준에서 완벽주의와 강박장애의 관련성에 대해서 주장하였다.

다른 임상적 관찰이나 경험적인 연구 또한 강박장애와 완벽주의의 관련성에 대해서 증거를 제공해주고 있다. Rhéaume 등(1995)은 책임감과 완벽주의가 강박장애의 증상에 얼마나 중요하게 영향을 미치는 변인인지를 알아보기 위해 연구를 실시하였다. 그 결과, 책임감과 완벽주의가 모두 강박증상에 유의미한 영향을 주었으며, 두 변인 중 책임감이 완벽주의에 비해 조금 더 강박증상을 잘 설명해주는 변인이었다. 그렇지만 책임감을 통제된 후에도 완벽주의가 독립적으로 강박증상을 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. Frost와 Steketee(1997)은 대상을 강박장애 환자집단, 공황장애 환자집단, 비임상집단으로 구분하여 완벽주의와 관련이 있는지 연구하였다. 그 결과 강박장애 환자집단과 공황장애 환자집단 둘 다 완벽주의와 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 강박장애 집단이 더 높은 관련이 있는 것으로 보고되었다. Ladouceur 등(1999)은 과도한 책임감과 완벽주의가 침투적 사고의 평가와 개인의 강박 경향에 영향을 미치는 요인인지 알아보기 위한 실험을 하였다. 실험은 캡슐분류 과제로 낮은 책임감 조건과 높은 책임감 조건을 조작하고, 완벽주의 질문지(Perfectionism Questionnaire: PQ)를 사용하여 완벽주의 수준이 낮은 집단(MP)과 높은 집단(HP)를 구분하였다. 그 결과, 두 집단 모두 높은 책임감 조건에서 확인 행동을 좀 더 많이 보였으며, 이 조건에서 HP집단은 MP집단에 비해 부정적 결과가 더 많이 발생할 것이라고 생각하여 이에 대해 더 많은 책임감을 느낀다고 보고하였다. 이러한 결과에 대해서 연구자들은 높은 완벽주의가 부정적인 사건에 대해서 지각된 책임감을 과대

평가하도록 만들며, 책임감의 지각에 있어서 완벽주의가 촉매역할을 하는 것 같다고 주장하였다. 완벽주의와 책임감이 강박증상을 얼마나 예측해 줄 수 있는지를 알아보기 위해서 국내에서는 손은미(2000)가 연구를 시행하였다. 연구 결과, 완벽주의와 책임감이 모두 강박증상을 유의하게 설명하였는데, 그중에서 완벽주의가 책임감보다 더 강박증상을 잘 예측해 주는 변인이라고 제안하였다. Wu와 Cortesi(2009)도 비슷한 연구를 진행하였는데, 이 연구에서도 완벽주의가 책임감과 우울을 통제한 뒤에도 여전히 강박증상을 유의하게 설명하는 변인이었다. 또한 Moretz 와 McKay(2009)의 연구에서도 다른 연구들과 마찬가지로 완벽주의가 강박증상을 유의하게 설명한다는 것을 입증했다.

따라서 이러한 선행연구들의 결과를 종합해보면 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박증상을 유의미하게 설명하는 변인이라는 것이 일관되게 보고되어 왔다는 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 신념이 강박장애의 발생과 유지에 영향을 미치는 데에 있어서 어떤 변인이 매개 역할을 하고 있는지를 밝힌 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 어떠한 변인이 매개역할을 하고 있는지를 밝히는 연구를 수행하려고 한다. 앞서 설명하였듯이 강박장애 환자는 침투적 사고를 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 라는 역기능적 신념으로 잘못 평가, 해석하여 모호한 것을 위협적인 것으로 인지하고, 어떠한 것도 반드시 완벽하게 수행해야 하며 조그마한 실수도 심각한 결과를 가져올 수 있다고 믿게 된다. 이들은 이때 발생하는 부정적 정서를 과도하게 위협적인 것으로 여겨 고통을 느끼며, 사고의 통제 실패를 자신의 능력에 귀인 시켜 자기 자신을 비난하게 된다. 따라서 이에 따른 고통을 줄이고 통제하기 위한 잘못된 대처로 강박증상을 나타내게 될 것으로 예상할 수 있다.

C. 자기자비

1. 개념

자기자비(self-compassion)는 불교 사상에서 핵심적인 특징인 자비(慈悲)에서 유래된 개념이다. 불교는 오랜 기간 동안 인간이 지닌 자비에 대해 강조를 해왔다. 여기서 말하는 자비는 친구나 이웃이 행복하고 평안하며, 유일하고 안락해 지기를 희망하는 것인 자(慈)와 남이 괴로워하는 모습을 보면 누구나 가엾은 생각을 지니게 되거나 공감을 하게 된다는 의미의 비(悲)의 합성어로 타인을 한없이 사랑하는 마음과 가깝게 여기는 마음이라고 할 수 있다(조현주, 2014; 김경의 등, 2008). 따라서 자기자비란 자기 자신에게 자비를 행하는 것으로 삶의 문제와 자신의 부족한 부분을 열린 마음을 가지고 지각하며, 스스로를 용서하며 수용적인 태도를 갖는 것을 의미한다(Neff, 2003a).

이러한 자기자비의 개념을 Neff(2003a, 2003b)는 자기친절, 보편적 인간성, 마음챙김의 세 가지의 구성요소로 구분하였으며, 이는 개념적으로는 구분되어 있지만 서로 상호촉진 하거나 발현하는 관계로 이루어져 있다고 하였다.

첫 번째로 자기친절(self-kindness)은 고난이나 고통, 실패 등 부정적인 상황을 경험 할 때, 자신을 가혹하게 비난하거나 자책하지 않고, 자기 자신을 온정적이고 수용적인 친절한 자세로 대하는 것이다. 또한 자신의 감정과 행동, 충동에 대해서 부적절하다고 느껴질 때에도 자신을 관대하게 수용하는 태도를 의미한다.

두 번째로 보편적 인간성(common humanity)은 개인의 경험이 얼마나 고통스러운 것이든 간에 그것은 인간이라면 누구나 보편적으로 경험할 수 있는 것이라고 인식하는 것이다. 자신의 부족함을 발견하게 된다면 타인은 완벽한 존재이고, 나는 부족하고 부적절한 존재라고 느낄 수 있는데(Germer, 2009), 보편적 인간성을 통해서 고통스러운 상황을 경험하거나 부정적인 감정을 경험했을 때 나만 고통 받고, 실패한다는 고립감, 소외감에서 벗어날 수 있게 된다.

세 번째로 마음챙김(mindfulness)은 고통스러운 감정과 생각을 과장하거나 억압하고 회피하지 않으며, 직면하여 그 감정을 그대로 바라보는 것이다. Neff(2009)는 고통에 대해 알아차리고 선명하게 보는 것이 자기자비의 전제조

건이라고 보았다. 이러한 비판단적 관찰을 하기 위해서는 자동적으로 일어나는 생각과 감정이 사실이 아니라는 것을 깨닫는 것이 필요하며, 이는 자신의 성장과 변화를 위해서 부적응적인 행동패턴을 해결할 수 있도록 해준다.

이러한 자기자비는 건강한 형태의 자기수용을 의미하고, 자기 동정(self-pity), 자아존중감(self-esteem) 같은 자기자비와 유사한 개념들과는 구분된다.

첫째로 자기 연민이란 현재 자신이 경험하고 있는 정서에 압도되어서 모든 사람들이 자신과 비슷한 문제를 경험할 수 있다는 사실을 잊고, 정서에 대해 적절한 해석을 할 수 없고 대안적인 정서반응을 생각할 수 없도록 과잉 동일시가 된 상태이다. 이와 다르게 자기자비는 고통을 모든 사람이 경험할 수 있는 것이라고 큰 관점에서 바라보고, 고통을 과장되게 지각하는 것이 아닌 균형 잡힌 관점에서 바라본다(Neff, 2003a; 고은정, 2014).

두 번째로 자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 심리적 안녕감과 정적관계가 있다는 것에서 자기자비와 비슷하다. 그러나 자아존중감은 타인과 자신을 비교해 자신이 타인으로부터 존경받는다 믿음과 타인보다 더 나은 사람이라고 생각하는 자기평가의 개념이 포함되어 있다. 때문에 수행의 성공과 실패에 따라 달라지거나, 자신을 보다 더 긍정적으로 여기고 자기애에 빠질 수 있는 부정적인 면이 있다. 반면에 자기자비는 자신을 있는 그대로 바라보기 때문에 타인과 자신을 비교하지 않고 자신을 수용하며 가치 있는 사람으로 본다는 점에서 자존감보다 더 건강한 개념으로 볼 수 있다(Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011). 고은정(2014)의 연구에서 자아존중감과 자기자비는 높은 정적상관을 나타냈다. 그러나 자아존중감은 조건부 자존감과 낮은 부적상관, 자기애와는 높은 정적상관을 보였으며, 자기자비는 조건부 자존감과 높은 부적상관, 자기애와는 낮은 정적상관을 보여 자아존중감과 자기자비는 서로 다른 독립적인 개념임이 확인되었다. 따라서 자기자비는 자존감과 관련성을 보이지만 부정적 특성은 공유하지 않아 심리적 건강을 유의하게 예측해주는 긍정적 자기개념으로 여겨진다(고은정, 2014; 김경의 등, 2008; Neff, 2003).

자기자비와 관련된 여러 선행연구들을 살펴보면 높은 자기자비는 행복감, 만족감, 자기주도성, 사회적 유대감, 자아 탄력성, 공감능력, 긍정정서 등 긍정적인 요인들과는 정적인 상관을 나타냈으며, 완벽주의, 자기비난, 우울, 불안, 반추 등의 부정적 속성과는 부적 상관을 나타냈다(이소라, 2010; 조용래, 2011; 심은

수, 2013; Foa et al., 1989; Adams & Leary, 2007; Brian & Wartz, 2008; Allen & Leary, 2010; Raes, 2010; Neff, 2003a; Neff et al., 2005; Neff et al., 2007; Neff & Vonk, 2009; Neff & McGeehee, 2010; Neff & Pommier, 2012). 그러므로 이러한 부정적 속성들과 관련이 높은 강박장애 또한 자기자비와 부적 상관성이 있을 것으로 예상된다.

2. 자기자비와 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

선행연구들에 의하면 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의는 강박증상을 높이는 관계에 있으며 자기자비는 강박장애와 부적의 상관관계에 있다(Neff, 2003b; Neff, 2004b; Mistler, 2010; Mantzios et al., 2015; 김가희, 2014). 하지만 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 자기자비의 관계를 살펴본 연구는 아직 미비한 수준으로 각 변인의 선행연구와 결과를 통해 두 변인간의 관련성을 유추해 볼 수 있다.

불확실성에 대한 인내력 부족은 자신의 행동의 확실성에 대해 의심하는 것으로 아주 사소한 것이라도 확실해야하며, 예상하지 못한 일이 일어난다면 자신은 대처하지 못할 것이라고 믿는 역기능적 신념이다. 선행연구 결과에 의하면 불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람들은 잘못된 평가와 해석으로 좋지 않은 결과를 예측하여 모든 모호한 정보들을 위협적이고 피해야 할 것으로 받아들이기 때문에 부적응적 행동을 보이게 된다(Heydayati, Dugas, Buhr & Francis, 2003; 조성연, 2014). 즉, 불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람은 애매모호한 정보를 위협적인 것으로 과장되게 지각하며(Dugas et al., 2005), 동시에 자신의 대처능력에 대해 과소평가하고 자신을 비난하게 되는데(김정원, 민병배, 1998), 이러한 고통을 감소시키기 위해 강박증상을 나타낸다고 할 수 있다. 따라서 불확실성에 대한 인내력이 부족한 사람들은 애매하고 모호한 상황 및 정서에 과잉 동일시되어 감정과 생각을 과장하지 않고 그대로 바라보는 것인 자기자비의 마음챙김 요소가 부족하고, 고통과 부정적 경험이 모든 사람이 경험할 수 있는 것이라고 여기는 보편적 인간성, 실패와 고통 같은 부정적 상황에서 자신을 비난하지 않고 관대하게 수용하는 태도인 자기친절 요소가 부족할 것으로 예상할 수 있다. 또한 자기자비와 불확실성에 대한 인내력 부족의 관계를 살펴본 선

행 연구에서 두 변인 간 유의한 부적상관이 나타났다는 결과를 통해서도 불확실성에 대한 인내력이 부족할수록 낮은 자기자비를 보인다는 것을 짐작할 수 있다 (Mantzios et al., 2015; 김가희, 2014).

또한 완벽주의에 대한 경험적인 연구들이 축적됨에 따라 연구자들은 완벽주의가 심리적인 부적응을 예측하는 이유를 밝히고자 하였다(Blankstein, Dunkley & Wilson, 2008). 그 결과 일상적 스트레스, 실패공포, 애착, 대처양식, 지각된 통제 소재 등의 변인들의 매개 역할이 연구되었다(Hewitt et al., 2003; 이현아, 조한익, 2009; 김미옥, 최영옥, 천성문, 함경애, 2012). 그 중에서 자기비난은 완벽주의와 부적응을 매개하는 핵심적인 인지과정으로 특히 주목받아 왔다(이문선, 이동훈, 2014; Blatt, 1995). 이러한 자기비난과 반대되는 위치에 있는 개념이 자기자비로 최근 이 개념이 많은 관심을 받고 있지만 아직 완벽주의와 자기자비의 관련성을 연구한 것은 거의 없는 상황이다.

Neff(2003b)의 연구에 따르면 신경증적 완벽주의와 자기자비는 $-.57$ 의 부적상관을 갖는 것으로 보고되었으며, Neff(2004b)의 연구는 자기자비가 높을수록 완벽주의를 낮추는 것으로 결과를 보고하였다. 또한 Mistler(2010)는 자기자비와 완벽주의의 관계를 살펴보았는데, 그 결과 자기자비와 완벽주의는 부적 상관을 갖는다고 보고하였다. 이 연구의 응답자의 82%가 완벽주의가 해를 끼칠 것이라고 인정했지만 그럼에도 불구하고 여전히 70%의 응답자는 완벽주의를 제거하지 않겠다고 말했다. 이러한 결과는 완벽주의의 치료가 어려울 것이라는 점을 시사하는데, Mistler(2010)는 자기 판단이나 과잉동일시, 고립 같은 자기자비의 부족을 줄이고 자기자비를 경험하게 하여 완벽주의에서 벗어날 수 있다고 보았다. 또한 완벽주의자들은 수행을 반드시 완벽하게 하려하며, 실수에 대해 지나치게 걱정하고, 자신에 대해 조건 없이 수용하지 못하는데(Hewitt & Flett, 2002), 이를 통해서도 완벽주의가 자기자비와 관련이 있음을 짐작할 수 있다.

종합해본다면 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 높은 개인은 역기능적 신념으로 인해 모든 것을 완벽하게 수행하려하며 모든 상황을 완벽하게 통제하려 한다. 그러나 이와 같은 신념을 지닌 개인은 불확실한 상황을 과도하게 위협적으로 평가하며, 완벽한 상태에 도달했다는 근본적인 확신을 얻지 못하기 때문에 끊임없이 확실성을 확보하려한다. 이러한 과정에서 완벽성 확보의 실패를 자신의 능력 부족으로 귀인해 자기 자신을 비난하고 자책하는 모습을 보여 자기자비의 자기친절 요소가 부족한 모습을 보인다. 또한 불안, 분노 등과 같

은 부정적 정서를 경험하는데 이를 있는 그대로 수용하기보다는 실제보다 과도하게 위협적인 것으로 인식하게 되어 자기자비의 마음챙김 요소가 부족한 모습을 보이게 된다. 따라서 본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비가 매개 역할을 할 것으로 예상하였다.

3. 자기자비와 강박증상

강박증상에 관한 연구들이 축적됨에 따라서 여러 연구들이 강박증상의 발달과 유지에 영향을 미치는 요인을 찾으려 시도하였다. 이에 따라 경험적 회피, NJREs(not just right experiences), 완벽주의, 사고억제 같은 변인들의 매개 역할이 연구되었다(Eifert & Forsyth, 2005; Abramowitz et al., 2009, 이선영, 2013). 그 중 비교적 새로운 개념인 자기자비가 주목 받기 시작하였다.

이에 따라 자기자비에 관한 연구들이 진행되었으며, 자기자비는 우울, 불안, 스트레스, 반추 등의 심리적 부적응과 부적상관이 있는 것으로 보고되고 있다(박세란, 2004; 조용래, 2011; 이선영, 2013). 자기자비와 강박증상의 관계를 살펴보는 연구들 또한 실시되었으며, Wetterneck(2011)은 현재 널리 사용되는 강박장애의 치료요법인 노출 및 반응 방지법(Exposure and Response Prevention; ERP)과 약물치료가 효과가 있지만 여전히 20-60%의 환자는 치료가 되지 않는다는 것에 주목하였으며, 새로운 형태의 치료법인 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy; ACT)가 강박장애 치료에 효과적이라고 보고하였다. 그러므로 자기자비가 ACT의 중요한 구성 요소인 점을 감안할 때, 강박장애 증상의 유지에 있어서 자기자비의 결핍이 중요한 역할을 할 것으로 예상할 수 있다. 연구결과, 자기자비와 강박증상 사이에 유의한 부적 상관이 존재하였으며(Wetterneck et al., 2011), 이러한 관계는 후속 연구에서도 같은 결과를 보고하였다(Wetterneck et al., 2013).

이러한 선행연구의 결과를 고려할 때, 침투적 사고에 대해서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의라는 역기능적 신념으로 잘못된 평가와 해석을 하고, 그 결과로 발생한 위협적 정서를 과장되게 지각해 이를 수용하지 못하며, 자신을 비난하게 만드는 자기자비의 부족은 결국 침투적 사고에 대한 위협을 증가시켜 강박증상을 보이게 할 것으로 예상할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구대상

본 연구는 광주지역 C대학에 재학 중인 비임상군 20대 성인남녀 400명을 대상으로 설문을 실시하였다. 연구 대상자는 자기보고식 설문을 통해서 자신의 사고와 행동을 탐색할 수 있는 성인을 대상으로 선정하였다.

B. 측정도구

1. 강박 신념 질문지

(Obsessive Beliefs Questionnaire 44 ; OBQ-44)

강박 신념 질문지는 역기능적 인지적 신념이 강박증상을 발생시키거나 유지하게 한다고 보는 관점에서, 강박장애와 밀접한 관련이 있을 것으로 보이는 인지적 도식들로 구성된 척도이다.

처음 OCCWG(1997)는 이러한 역기능적 신념들이 부정적 침투사고를 유발시켜 강박장애를 발생시킨다고 가정하고, 이러한 믿음을 측정하기 위해 여러 인지적 이론을 바탕으로 강박 신념 질문지를 만들었으며, 2001년에 6개의 핵심 신념(책임감, 사고의 중요성, 사고의 통제, 위협의 과대평가, 불확실성에 대한 인내력 부족, 완벽주의)을 선별해 이를 87문항(OBQ-87)으로 수정하였다.

그 뒤 OCCWG(2005)의 후속연구에서 6가지 신념 요인 간에 중첩되는 내용이 많아 상관이 과도하게 높고, 요인 구조가 불안정한 것으로 나타나 '책임감/위협에 대한 평가(RT)', '완벽주의/불확실성에 대한 인내력 부족(PC)', '사고의 중요성/사고의 통제(ICT)' 3가지 요인으로 재구성되었고, 질문지 또한 강박 신념 질문지 44문항(OBQ-44)으로 개정되었다(OCCWG, 2005).

본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족과 완벽주의 신념이 강박장애를 유발하는 인지적 요인이라고 가정하였기 때문에 이러한 신념을 측정하기 위해 OBQ-44의 PC 요인을 사용했으며, 신민섭, 설순호, 권준수(2008)가 번안한 것을 이용하였다. 문항은 총 44문항으로 7점 척도로 평정되었고, 이 중 PC요인은 17문항(2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 14, 18, 20, 23, 25, 26, 31, 27, 40, 43)으로 구성되었다.

이를 사용한 기존 연구에서 단일 척도로는 .93, 하위 척도에 대해서는 .83에서 .88의 신뢰도를 보였고(우충완 외, 2010), 본 연구에서는 단일척도로 .94(Cronbach's α), 하위 척도에 대해서는 .89였다.

2. 자기자비 척도 (Self-Compassion Scale: SCS)

자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS)는 자기자비의 수준을 측정하기 위해 Neff(2003b)가 개발한 척도이다. 자기자비 척도는 자기친절(10문항), 보편적 인간성(8문항), 마음챙김(8문항)의 3가지 하위 요인으로 구성되어 있으며, 총 26문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 자신이 어려운 상황에 처해있을 때 각 문항대로 얼마나 자주 행동하는지에 따라 5점 Likert 척도(1점: 거의아니다; 5점: 거의 항상 그렇다)로 평정하고, 13문항(1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24, 25)은 역채점 한다. 점수는 높을수록 자기자비가 높은 수준임을 의미한다.

본 연구에서는 김경의 등(2008)이 번안 및 타당화한 한국판 자기자비 척도를 사용하였다. 김경의 등(2008)의 연구에서 신뢰도는 .87(Cronbach's α)이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 .88로 나타났다.

3. 강박증상 척도

(Obsessive-Compulsive Inventory - Revised - Korean ;
OCI-R-K)

OCI는 Foa 등(1998)에 의해서 강박증상을 측정하도록 만들어진 자기보고식 설문지이다. 확인, 강박사고, 중화행동, 씻기, 정리정돈, 수집(보관), 의심의 7가지 요인으로 구분되며 총 42개의 문항으로 이루어져 있다.

그 후 Foa 등(2002)은 OCI를 보다 간결한 형태로 재구성하여 단축형 강박증상목록(OCI-R)을 개발하였다. OCI-R은 수집(보관), 씻기, 정리정돈, 중화행동, 확인, 강박사고 총 6가지 요인으로 구성되어있으며, 0점에서 4점까지 평정하도록 되어있고, 총 18문항으로 이루어져 있다.

본 연구에서는 임준석(2007)이 변안한 것을 사용하였으며, .90의 신뢰도를 보였다고 보고했다. 본 연구에서는 .89(Cronbach's α)의 신뢰도를 나타냈다.

C. 연구절차

본 연구의 설문은 광주지역 C대학에 재학 중인 20대 성인남녀를 대상으로 2017년 9월 5일부터 2017년 9월 12일에 걸쳐 실시되었다. 한 전공의 학생에게 편중된 결과를 얻는 것을 막기 위해 다양한 학과의 학생들이 있는 교양 수업에서 설문을 하였다. 연구에 대한 안내를 설문 앞면에 제공하였고, 연구 대상자들이 이를 읽고 동의한 뒤 설문에 응답할 수 있도록 하였다. 설문 소요시간은 약 15-20분이었으며, 총 400부의 설문 중 모두 한 점수로 표시하거나 중간에 응답을 멈춘 13부를 제외한 387부를 활용하여 통계적 분석 및 가설 검증을 실시하였다.

D. 자료분석

본 연구의 가설을 검증하기 위해 SPSS 23.0, Amos 23.0을 사용하여 다음과 같은 절차로 분석을 실시하였다.

첫째, 연구대상자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계 분석을 실시하였다.

둘째, 다변량 분석을 위해서는 정규분포성이 충족되어야 하므로, 자료의 정규성을 판단하기 위해 왜도와 첨도를 확인하였다.

셋째, 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

넷째, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 자기자비, 강박증상 간의 관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였다.

다섯째, 각 변인의 측정에 사용된 지표들이 구성개념을 타당하게 측정하고 있는지 검증하기 위해 측정모형을 검증하였다.

여섯째, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비의 연구모형 및 경쟁모형 중 적합한 모형을 구조방정식을 사용하여 검증 하였다.

일곱째, 자기자비가 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상 간의 관계를 매개하는지를 검증하였다.

본 연구에서는 연구모형이 자료들을 얼마나 예측하고 있는지의 정도를 알아보기 위해 적합도 지수(fit index)로 χ^2 과 더불어 CFI, TLI, RMSEA를 모형의 적합도를 판단하는 근거로 사용하였다. χ^2 은 영가설이 매우 엄격해 모형을 너무 쉽게 기각하고, 표본의 크기에 따라 영향을 많이 받는 어려움이 있기 때문에 (Kline, 2005), CFI, TLI, RMSEA도 함께 살펴보았다. CFI는 표본의 크기에 영향을 크게 받지 않는 적합도 지수이고, TLI와 RMSEA는 표본의 크기에 영향을 크게 받지 않음과 동시에 모델의 간명성을 반영하는 적합도 지수로, 모형 적합도를 평가할 때 유용한 것으로 알려져 있다(홍세희, 2007). CFI, TLI는 보통 .90이상일 경우 좋은 적합도로 여겨지며, RMSEA는 .05이하일 경우 좋은 적합도, .05~.08일 경우 양호한 적합도, .1이하면 보통의 적합도, 그 이상은 모형이 적합하지 않다는 것을 나타낸다(Browne & Cudeck, 1993; 홍세희, 2000).

IV. 결 과

A. 기초통계 분석

1. 연구대상자의 인구통계학적 특성 및 척도의 평균(표준편차)

먼저 연구대상자의 인구통계학적 특성과 각 척도의 평균 및 표준편차, 성차를 살펴보았으며, 이 결과는 표1 에 제시하였다. 성별은 남자가 144명으로 37.2%, 여자가 243명으로 62.8%였다. 연령은 남자는 평균 22.03세(SD=1.98), 여자는 평균 20.93세(SD=1.20)였다.

OBQ-44에서 불확실성에 대한 인내력부족 및 완벽주의(PC)의 평균은 64.70(SD=14.83), 자기자비의 전체평균은 77.82(SD=13.19), 강박증상의 전체 평균은 25.66(SD=12.03)으로 나타났다. 본 연구와 같은 척도를 사용하여 선행 연구된 백소영(2016)의 연구에서 자기자비의 전체평균은 78.66(SD=14.13), 남자 평균은 79.54(SD=13.66), 여자평균은 77.66(SD=14.65) 이었다. 피슬빛(2014)의 연구에서도 강박증상의 전체평균은 24.68로 나타났다. 따라서 본 연구대상자는 앞서 연구된 비임상 집단의 연구대상자들과 비슷한 수준의 자기자비와 강박증상을 보이는 대상자들이었다고 할 수 있다.

또한 모든 척도에서 남녀 간 유의미한 차이가 있는지 t검증을 통해 평균을 비교해 보았으며, 그 결과 남녀 성별 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다(표1).

<표 1> 연구대상자 인구통계학적 특성 및 척도의 평균(표준편차)

구분	남자(SD)	여자(SD)	전체(SD)	t
연령	22.03(1.98)	20.93(1.20)	21.34(1.62)	
PC	65.47(14.66)	64.25(14.95)	64.70(14.83)	.785
자기자비	78.18(14.36)	77.61(12.47)	77.82(13.19)	.416
자기친절	29.17(6.60)	29.15(5.81)	29.16(6.11)	.022
보편적인간성	25.10(4.60)	25.38(4.59)	25.28(4.59)	-.591
마음챙김	23.92(5.23)	23.07(3.97)	23.39(4.49)	1.802
강박증상	25.18(12.43)	25.95(11.81)	25.66(12.03)	-.608
수집	4.52(2.89)	5.02(2.65)	4.84(2.75)	-1.749
확인	4.99(2.92)	5.16(2.84)	5.10(2.87)	-.540
정리	5.04(2.93)	5.21(2.99)	5.15(2.96)	-.539
중화	3.65(2.73)	3.94(2.69)	3.83(2.71)	-.978
씻기	3.06(2.68)	2.97(2.41)	3.00(2.51)	.335
사고	3.91(2.46)	3.65(2.34)	3.74(2.39)	1.018

PC: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

* $p < .05$, *** $p < .001$

2. 상관분석

다음으로, 변인들 간의 상관관계를 알아보기 위해 상관분석을 하였고, 결과를 표2에 제시하였다. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의(PC)는 자기자비와 유의한 부적 상관($r = -.595, p < .01$)을, 강박증상과 유의한 정적 상관($r = .560, p < .01$)을 보였다. 자기자비는 강박증상과 유의한 부적상관($r = -.460, p < .01$)을 보였다(표2). 따라서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 자기자비, 강박증상은 상관을 보일 것이라는 연구가설 1이 성립하는 것을 확인하였다.

또한 구조방정식 모델 분석을 위해서는 변수들이 정규분포를 이루어야 하므로, 정규성 판단을 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 그 결과 측정 변인의 왜도와 첨도는 왜도가 절대값 $-.315 \sim .234$ 으로 절대값 2미만으로 나타났으며, 첨도는 절대값 $-.171 \sim .481$ 로 절대값이 7을 넘지 않기 때문에 Curran, West 및 Finch(1996)가 제시한 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 그러므로 구조방정식 모형 분석을 활용해 모수치를 추정하는 다음 단계 분석을 진행하였다.

<표 2> 변인 간 상관관계

	1	2	3
1. PC			
2. 자기자비	$-.595^{**}$		
3. 강박증상	$.560^{**}$	$-.460^{**}$	

PC: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

<표 3> 변인의 첨도와 왜도

	PC	자기자비	강박증상
왜도	.223	$-.315$.234
첨도	.481	.076	$-.171$

PC: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

B. 구조방정식 모형분석

본 연구는 Anderson과 Gerving(1988)이 제시한 2단계 접근법을 사용하여 구조방정식 모형 분석을 실시하였다. 이러한 접근법은 잠재변수들의 측정오류와 인과관계 설정에서의 오류를 구분할 수 있게 하여 해석적인 혼동을 예방할 수 있다는 점에서 장점을 갖는다. 먼저 1단계에서 관측변수와 잠재변수에 관한 측정모형의 적합도와 타당성을 확인적 요인분석을 통해 검증하였으며, 2단계에서 잠재변수들 간의 구조적 관계모형의 타당성을 검증하였다.

1. 측정모형의 검증

연구의 모형을 검증하기 위해 먼저 관측변수가 잠재변수를 잘 설명하는지 알아보기 위해 각 하위 영역을 관측변수로 설정하여 측정모형에 대한 모형검증을 실시했다. 그 결과 측정모형의 적합도는 <표4>와 같다.

<표 4> 측정모형의 적합도 지수

구분	χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
측정모형	128.786	41	.000	.938	.954	.074
수용기준	-	-	>.05	>.90	>.90	<.10

일반적으로 모형적합도의 검증을 위해서는 χ^2 과 함께 TLI, CFI, RMSEA을 많이 사용한다(김주환, 김민규, 홍세희, 2009). 따라서 본 연구에서는 측정모형 적합도를 평가하기 위해 χ^2 , CFI, TLI, RMSEA 지수를 사용하였다. χ^2 값의 p값이 .05 이상이면 양호하다고 판단하는데 이 값은 사례수와 자유도가 커질수록 값이 올라가기 때문에 다른 적합도 지수들과 함께 판단해야한다. TLI, CFI는 .90이상이면 양호하다고 보고, RMSEA는 .1이하면 보통, .08이하면 양호하다고 판단한다(우종필, 2012). 본 연구에서는 $\chi^2 = 128.786(df=41, p<.001)$,

TLI=.938, CFI=.954, RMSEA=.072로 X^2 값을 제외한 다른 적합도 지수가 모두 수용기준에 부합해 전반적인 적합도 지수들이 양호하게 나타났기 때문에 본 연구의 측정모형은 적합한 것으로 판단된다.

또한 본 연구의 측정모형은 그림 3과 같이 도식하여 나타낼 수 있다. 연구 모형의 관측변수가 잠재변수를 잘 반영하고 있는지 알아보기 위해 확인적 요인분석을 실시하였으며, 그 결과를 <표5>에 제시하였다.

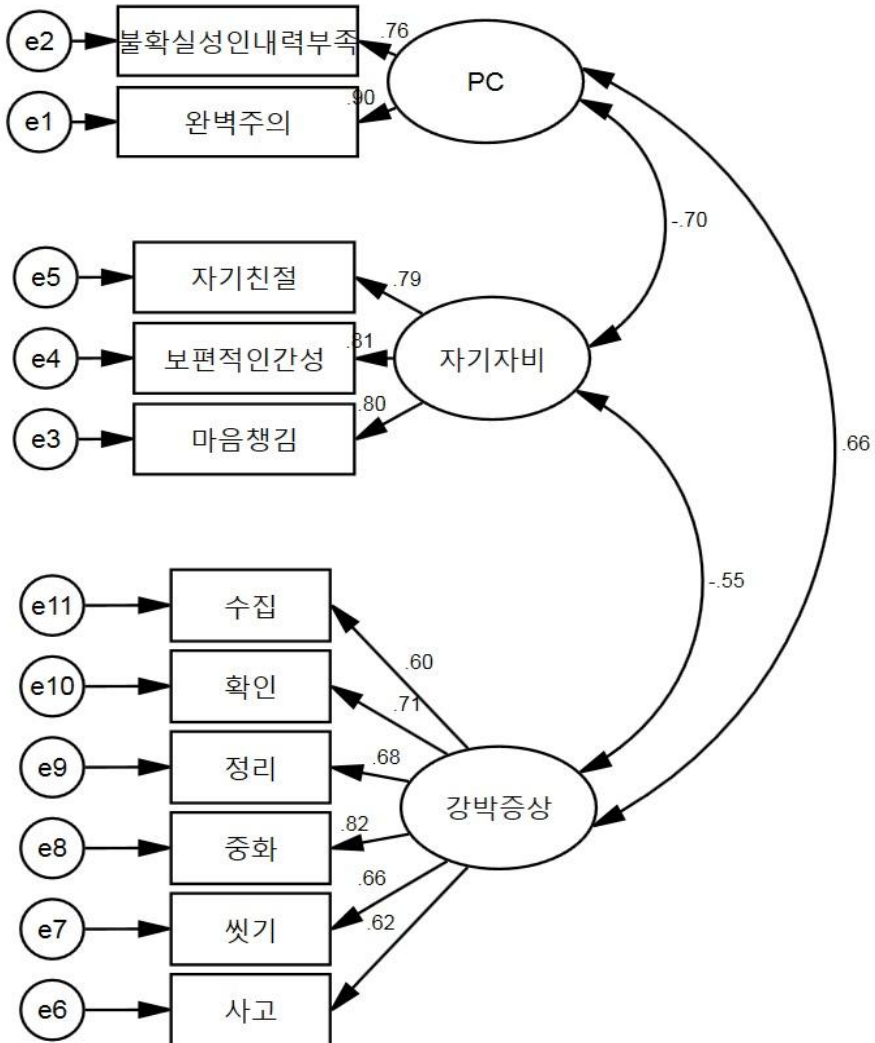


그림 3. 측정모형

분석 결과 먼저, 표준화 계수는 .5 이상이어야 하는데 모두 .596~.901범위에 있어 타당하다. 또한 C.R.의 값은 1.965 이상이 나타나야하는데, 9.790~16.002의 범위로 모두 1.965보다 크며 $p < .001$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다.

<표 5> 측정모형의 확인적 요인분석

잠재변수	관측변수	비표준화 계수	S.E	C.R.	P	표준화 계수
PC	완벽주의	1				.901
	불확실성에 대한 인내력 부족	.366	.025	14.794	***	.762
자기자비	마음챙김	1				.801
	보편적 인간성	1.309	.082	16.002	***	.812
	자기친절	1.783	.114	15.673	***	.792
강박증상	사고	1				.623
	씻기	1.109	.105	10.563	***	.656
	중화	1.489	.121	12.296	***	.818
	정리	1.351	.125	10.829	***	.678
	확인	1.370	.122	11.192	***	.709
	수집	1.101	.112	9.790	***	.596

2. 구조모형 검증

앞서 보았던 측정 모형의 분석 결과를 통해 각각의 관측변수들이 잠재변수를 적절하게 측정한다는 것을 확인했기 때문에 매개모형을 검증하였다. 완전 매개와 부분 매개 모형의 검증 결과는 표 5, 6과 그림 4, 5에 제시하였다.

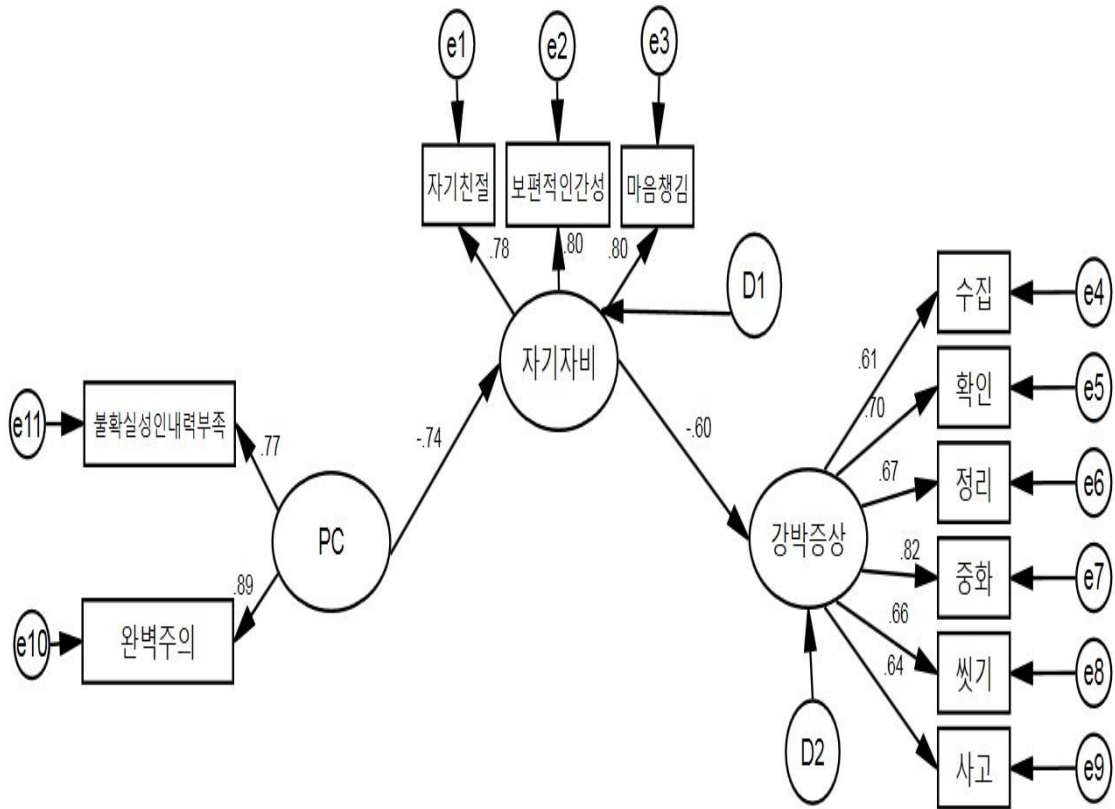


그림 4. 가설모형 (완전매개모형)

본 연구에서 가정한 완전 매개모형을 검증한 결과 $\chi^2=176.256(df=42, p<.001)$, $TLI=.909$, $CFI=.930$, $RMSEA=.090$ 으로 적합하게 나타났다.

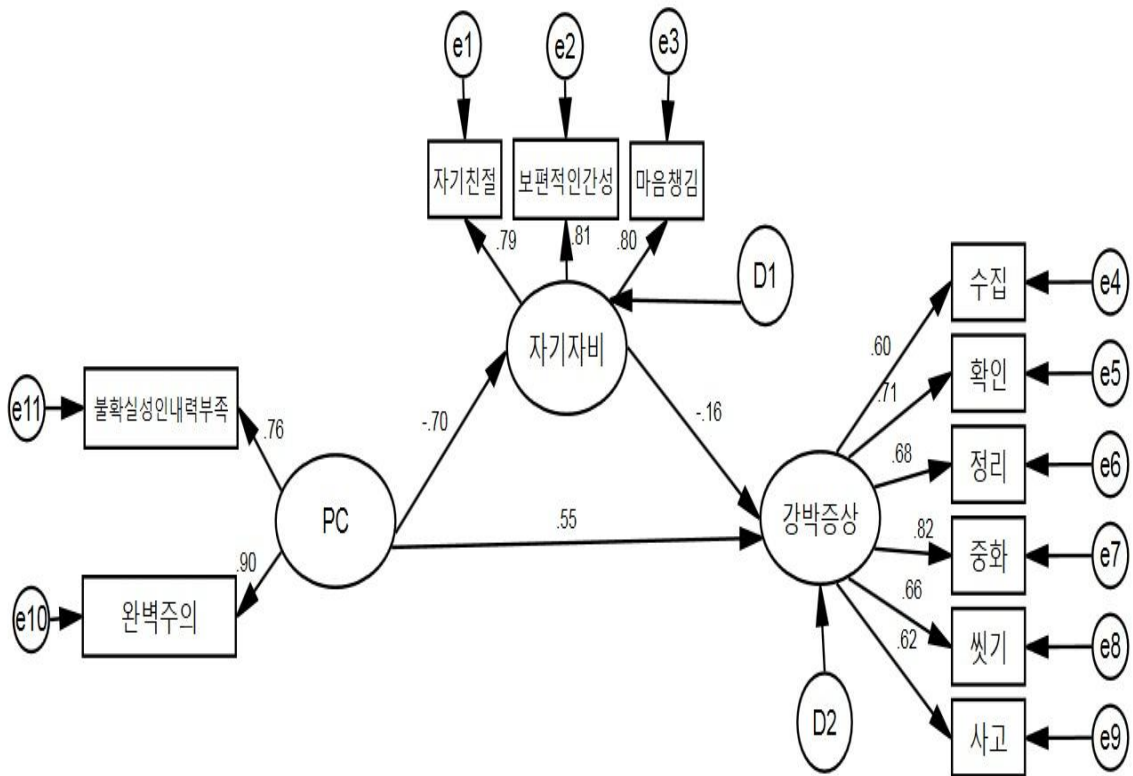


그림 5. 경쟁모형 (부분매개모형)

경쟁모형인 부분 매개모형을 검증한 결과 $\chi^2=128.789(df=41, p<.001)$, $TLI=.938$, $CFI=.954$, $RMSEA=.074$ 로 역시 적합하게 나타났다.

<표 6> 가설모형의 적합도 지수(완전매개)

구분	X^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
구조모형	176.256	42	.000	.909	.930	.090
수용기준	-	-	>.05	>.90	>.90	<.10

<표 7> 경쟁모형의 적합도 지수(부분매개)

구분	X^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
구조모형	128.789	41	.000	.938	.954	.074
수용기준	-	-	>.05	>.90	>.90	<.10

경쟁모형은 가설모형의 경로를 포함하고 있기 때문에 모형 간의 내포관계를 이루고 있다. 따라서 모형 간의 우수성 비교를 위해 X^2 차이 검증을 실시하였다.

<표 8> 가설모형과 경쟁모형의 적합도 지수 비교

구분	적합도지수	가설모형	경쟁모형	차이	비교가능여부
X^2 적합도	X^2	176.256	128.789	47.467	
	자유도	42	41	1	비교가능
	p	.000	.000	$p < .05$	

검증결과, 경쟁모형은 표8에 제시된 바와 같이 가설모형에 비해 X^2 값이 47.467 작고, 자유도가 1이 작다. 유의수준이 .05, 자유도가 1일 경우 X^2 값은 3.84이다. 따라서 경쟁모형은 가설모형에 비해 우수하다고 할 수 있다. 즉, 경쟁모형은 가설모형에 비해 자유도가 1만큼 감소하였지만, X^2 값의 감소폭이 자유도 감소를 상쇄시킬 만큼 충분했으므로 경쟁모형이 연구모형보다 우수한 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서는 경쟁모형을 최종모형으로 채택하였다. 본 연구에서 경쟁모형이 우수하게 나타난 이유는 경로계수와 관련하여 가설모형에는 모형에는 포함되지 않았던 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의에서 강박증상으로 가는 직접 경로 역시 유의하게 나타났기 때문인 것으로 볼 수 있다. 각 모형의 경로계수에 대한 결과를 <표9>를 통해 제시하였다.

<표 9> 가설모형과 경쟁모형의 경로계수 비교

	DV	IV	Estimate (S.E.)	Standardized Estimate	C.R.
가설모형	자기자비	PC	-.333 (.029)	-.745***	-11.463
	강박증상	자기자비	-.228 (.027)	-.604***	-8.551
경쟁모형	자기자비	PC	-.315 (.028)	-.702***	-11.206
	강박증상	자기자비	-.058 (.030)	-.160*	-1.942
	강박증상	PC	.090 (.016)	.553***	5.815

PC: 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의

* $p < .05$, *** $p < .001$

C. 매개효과 검증

최종모형에서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 자기자비를 매개로 하여 강박증상에 미치는 영향이 유의한지를 검증하기 위해 Bootstrapping을 이용하여 검증을 실시하였다.

그 결과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의에서 강박증상으로 가는 경로의 직접적인 효과는 $.553(p < .05)$ 로 유의하게 나타났다. 또한 간접효과를 검증한 결과 $.112(p < .05)$ 로 역시 유의하게 나타났다. 따라서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의는 자기자비의 매개를 통해서 뿐만 아니라 직접적으로도 강박증상에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

따라서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박증상에 미치는 영향에 있어서 자기자비는 부분매개 효과를 지니고 있는 것으로 보인다.

V. 결론 및 논의

본 연구에서는 강박장애의 증상을 유발하는데 관여하는 것으로 보이는 인지적 신념인 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비의 매개효과를 밝히고자 하였다. 먼저, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 높을수록 개인은 침투 사고에 대해 잘못된 해석과 평가를 내리게 되며 이로 인해 위협적 정서를 과장되게 지각하고 수용하지 못하며, 자신을 비난하고 과소평가 하는 등 자기자비가 낮은 모습을 보일 것이라고 예상하였다. 이러한 자기자비의 부족은 결국 침투 사고에 대한 위협을 증가 시키고 이에 대한 잘못된 대처로 강박행동을 증가시키기 때문에 자기자비의 부족이 강박증상을 발전 시키고 유지시킬 것이라고 예측하였다. 따라서 본 연구에서는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 자기자비를 통해 강박증상으로 이어지는 과정을 살펴보고자 하였다.

이를 위해 광주광역시에 소재한 C대학에서 교양 수업을 듣는 20대 성인남녀를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 총 400부의 설문을 실시하였으며 그 중 모두 한 점수로 기입하거나, 설문작성을 도중에 중단한 13부를 제외하여 총 387부의 자료를 본 연구에 사용하였다. 본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 23.0을 이용하여 신뢰도 분석, 기술통계 분석, 상관 분석을 실시하였으며, AMOS 23.0을 이용하여 구조방정식 모형을 분석하였다.

이러한 분석과정을 통해서 나타난 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념과 강박증상 간의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과 두 변인 간에 유의한 정적상관이 나타났다. 강박증상의 각 하위요소 간의 상관을 살펴보면 ‘정리’가 .524로 신념과 가장 높은 상관을 보였으며, ‘중화’가 .493으로 그 다음으로 높은 상관을 보였다. 이러한 결과는 본 연구의 가설 1-1을 지지하며, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박증상과 밀접한 관계가 있다는 기존의 선행연구 결과와 일치한다(Ladouceur et al., 1999; Dugas et al., 2001; Wu & Cortesi, 2009; Moretz & McKay, 2009; 손은미, 2000).

둘째, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념과 자기자비의 관련성을

알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과 두 변인 간에 유의한 부적상관이 나타났다. 자기자비의 각 하위요소 간의 상관을 살펴보면 모두 비슷한 상관을 보이지만 ‘자기친절’이 -0.536 으로 가장 높은 부적상관을 보였으며, ‘마음챙김’이 -0.526 으로 다음으로 높은 부적상관을 보였다. 이러한 결과는 본 연구의 가설 1-2를 지지하며, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 자기자비와 밀접한 관계가 있다고 한 기존의 연구와 일치하는 결과이다(Neff, 2003b; Mistler, 2010; Mantzios et al., 2015; 김가희, 2014).

셋째, 자기자비와 강박증상의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과 두 변인 간에 유의한 부적 상관이 나타났다. 강박증상 하위요소로 살펴보자면 자기자비는 정리와 -0.338 로 가장 높은 부적상관을 보였으며, 그 다음으로 사고와 -0.309 로 높은 부적상관을 보였다. 이러한 결과는 본 연구의 가설 1-3을 지지하며, 자기자비와 강박증상 간에 유의한 부적상관이 있다고 한 기존의 선행연구와도 일치하는 결과이다(Wetterneck et al., 2011; Wetterneck et al., 2013). 이러한 상관분석만으로는 변인들 간의 인과관계를 확인할 수 없지만 각 변인들이 서로 밀접한 관계가 있으며, 강박 증상의 정도를 예측하는데 있어서 중요한 변인임을 의미한다는 것을 알 수 있다.

넷째, 변인들 간의 인과관계를 살펴보기 위해 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 강박증상에 영향을 미치는데 있어서 자기자비가 매개하는지를 검증하기 위한 분석을 시행하였다. 가설모형과 경쟁모형의 적합도를 살펴본 결과 두 모형 모두 적합하여, X^2 차이 검증을 통하여 모형 간의 우수성을 비교하였다. 그 결과 X^2 값의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 X^2 값의 감소폭이 자유도의 감소를 상쇄시킬 만큼 충분하여 가설모형이 아닌 경쟁모형이 최종 모형으로 채택되었다. 최종모형에서는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박증상에 영향을 미치는 과정에서 자기자비가 부분매개 효과를 보이는 것으로 나타났다. 이는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의라는 신념이 강박 증상을 직접적으로 유발시키는 것뿐 만 아니라 자기자비에 영향을 미치는 것을 통해 강박증상을 발전시키는 것으로 볼 수 있다. 즉, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 높을수록 개인은 모든 것을 확실하고 완벽하게 수행하고 통제하려하지만 그러한 상태에 도달했다는 근본적인 확신을 얻지 못한다(민병배, 2000). 이로 인해 강박증상에 직접적으로 영향을 미치는 것과 동시에 모든 것을 완벽하게 수행하고 통제하지 못한 것을 자신의 능력이 부족했기 때문으로 여겨

자기를 비난하고 자책하게 된다. 또한 불안, 분노 등과 같은 부정적 정서경험을 하게 되는데, 이러한 정서를 있는 그대로 수용하지 못하고 과도하게 위협적으로 인식하게 된다. 따라서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 높으면 자기자비의 수준을 낮추게 되어 직접적 뿐만 아니라 간접적으로 강박증상을 발전 및 유지 시키게 된다. 이러한 결과는 강박장애 환자에게 있어 자기자비가 중요한 역할을 하며 자기자비와 강박증상의 관계가 밀접한 관련이 있을 것이라고 보고한 선행연구의 결과와도 유사하다(Wetterneck et al., 2011; Wetterneck et al., 2013).

이상에서 살펴본 연구의 결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 자기자비, 그리고 강박증상을 포함한 하나의 모형으로 검증함으로써 기존 연구들을 통합했다는 이론적인 함의를 지닌다. 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념이 강박증상에 영향을 미친다는 것은 이미 오래전부터 많은 연구를 통해 밝혀졌으며, 최근 관심을 받고 있는 자기자비 또한 선행연구를 통해 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 강박증상과 관계가 있다는 것이 밝혀졌다. 따라서 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의가 강박증상에 영향을 미치는 관계에서 자기자비가 매개역할을 할 수 있는 가능성이 있음에도 이 변인들을 함께 살펴본 연구는 거의 없었다. 그렇지만 본 연구에서는 이 변인간의 경로를 확인해 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의와 강박증상의 관계에서 자기자비가 매개효과가 있음을 검증하여 강박증상의 기제에 대한 이해를 넓히는데 도움을 주었다고 할 수 있다.

둘째, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의, 자기자비를 강박증상에 영향을 미치는 요인으로 고려해야 한다는 것을 밝혀 강박증상에 대한 치료적 개입으로 자기자비를 다루는 것이 효과가 있음을 확인하였다는데 의의가 있다.

현재 강박증상에 대한 치료는 인지행동기법에 기반을 둔 치료인 노출 및 반응방지법(ERP: exposure and response prevention)이 가장 흔하게 사용되고 있으며, 효과적이라고 알려져 있다. 그렇지만 ERP에서 노출은 고통을 야기하기 때문에 이 치료를 거부하는 환자가 25~30%에 달하며, 20%정도는 재발하고(Riggs & Foa, 1993), 일부 환자에게서 유의미한 효과가 나타나지 않았다(Foa et al., 2005; Schubert, Ravid, & Coles, 2016에서 재인용). 또한 앞서 언급한 것과 같이 강박장애는 만성적이며 관해 되는 비율이 낮아 현재의 치료법만으

로 치료가 쉽지 않음을 알 수 있다. 따라서 강박장애의 치료에 효과가 있는 다른 치료법을 발견할 필요가 있다. 본 연구의 결과는 강박장애를 치료하는데 있어서 강박증상으로 인해 고통 받고 있는 개인이 자신이 경험하고 있는 부정적 정서에 과잉동일시 되어 이를 지나치게 위협적으로 받아들이는 것이 아닌 있는 그대로 충분히 경험하며, 자신을 판단하거나 비난하지 않고 받아들이는 마음챙김과 수용에 기반을 둔 치료법이 강박장애 치료에 효과가 있을 수 있다는 것을 시사한다. 즉, 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의 신념을 가진 강박장애 환자가 침투적 사고를 경험할 때 이에 집착하거나 빠져들지 않고, 이를 그대로 받아들이며 비난하지 않고 온정적으로 수용하게 하여 강박증상을 감소시킬 수 있다는 것이다. 권준수와 신민섭(2015)은 ERP 치료법은 환자가 노력함에도 불구하고 강박행동을 할 자신을 비난하는 행동양식이 생겨 스트레스를 받지만, 마음챙김 치료법은 비난하는 행동양식을 감소시키기 때문에 ERP보다 스트레스를 덜어주는 치료법이 될 수 있다고 말하였다. 또한 Twohig, Haters와 Masuda(2006)는 강박장애 환자에게 마음챙김과 수용에 기반을 둔 치료 접근법이 효과가 있다고 주장하였고, Hertenstein 등(2012)은 MBCT 치료프로그램을 실시한 결과 2/3 이상의 환자가 강박증상이 줄었다고 보고하였으며, 그 외 다른 연구에서 또한 MBCT가 강박증상을 줄이는데 효과가 있다고 일관되게 보고하였다(Sguazzin et al., 2017; 김규남 외, 2017). 그러므로 강박장애 환자에게 마음챙김과 수용에 기반을 둔 치료 접근법이 효과가 있다는 것이 연구 결과들을 통해서도 지지된다는 것을 알 수 있다.

이와 같은 의의에도 불구하고 본 연구가 가지고 있는 제한점과 이에 따른 후속 연구를 위한 제언점은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자와 관련된 문제이다. 본 연구는 실제 강박장애로 진단받은 임상군을 대상으로 한 것이 아니라 비임상군을 대상으로 설문을 진행하였다. 따라서 본 연구의 결과를 실제 임상환자에게 일반화 하여 적용하는 것에 어려움이 있을 수 있을 것으로 생각된다. 뿐만 아니라 비임상군 중에서도 다양한 지역과 연령에서 표집된 것이 아닌 광주지역의 C대학에 재학 중인 학생들을 대상으로 실시하였고, 평균 연령이 21.3세로 20대 초반이라는 점으로 인해 연구결과를 비임상군에게 일반화해 적용할 때도 주의가 필요할 것으로 보인다. 따라서 후속 연구에서는 좀 더 다양한 지역과 연령에서 대상을 표집하고, 임상군을 대상으로 연구를 진행하여 일반화 가능성을 높일 필요가 있다.

둘째, 모든 변인을 자기보고식 설문지를 사용하여 측정하였다. 본 연구는 모형 검증 연구로 모형에 사용된 변인들이 분명하게 정의되고, 서로 구분되는 심리적 개념임을 보장해야하며, 그 변인들이 타당하게 측정되었다는 것을 전제로 해야 한다. 강박신념인 불확실성에 대한 인내력 부족 및 완벽주의는 주관적 측면이 강하기 때문에 자기보고 측정방식이 타당할 수 있다. 그러나 강박증상은 객관성이 필요하기 때문에 타인의 관찰에 의해 객관적으로 평가 되어야 변인 간의 독립성이 잘 보장 될 수 있고, 인과관계를 설정한 모형을 검증하는 것이 타당할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 이러한 변인을 자기보고식 설문지를 사용하여 측정하였다. 따라서 후속 연구에서는 이러한 점을 보완하기 위해 자기보고가 아닌 타인의 관찰에 의해 평정된 척도를 사용하는 등 다른 대안적인 연구 방법을 사용하여 객관적으로 평가된 데이터를 수집할 필요가 있다.

참고문헌

- 건강보험심사평가원 (2014). 불안에 시달리는 ‘강박장애’ 환자 2명 중 1명은 젊은층.
- 고은정 (2014). 자기자비와 자존감이 부정적 생활사건 경험 시 정서에 미치는 영향. 고려대학교 박사학위 청구논문.
- 권석만 (1992). Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: an integrated cognitive model of depression. Queensland 학교 박사학위 논문.
- 권석만 (2013). 현대 이상심리학. 서울: 학지사.
- 권준수, 강도형, 김봉년, 김영윤, 김의태 (2009). 강박증의 통합적 이해. 서울: 학지사.
- 권준수, 신민섭 (2105). 쉽게 따라하는 강박증 인지행동치료. 서울: 학지사
- 김규남, 이상일, 김정모. (2017). 보호병동 입원 중인 정신증적 장애 환자들을 대상으로 한 명상 프로그램의 적용. 인문학논총, 43, 217-242.
- 김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰: 평가와 치료. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20, 581-613.
- 김가희 (2014). 불확실성에 대한 인내력 부족이 우울에 미치는 영향: 자기자비의 매개효과를 중심으로. 건양대학교 석사학위 청구논문.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.
- 김대현 (2016). 부적응적 완벽주의와 심리적 부적응의 관계: 성취-관련 자기 불일치와 속박감의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 김미옥, 최영옥, 천성문, 함경애 (2012). 교사의 다차원적 완벽주의와 행복의 관계에서 사회적 문제해결능력 및 직무스트레스의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 학교, 9(1), 111-132.
- 김승완 (2011). 강박적 신념과 강박증상의 관계에서 경험적 회피의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식

- 의 관계. 한국심리학회 학술대회 자료집, 1998(1), 83-92.
- 김주환, 김민규, & 홍세희. (2009). 구조방정식모형으로 논문쓰기. 서울: 커뮤니케이션북스, 125-126.
- 김지은 (2013). 불확실성에 대한 인내력 부족과 인지통제가 불안과 우울에 미치는 영향. 계명대학교 석사학위 청구논문.
- 김희진 (2014). 불확실성에 대한 인내력 부족이 걱정에 미치는 영향 : 통제양식의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 남궁혜정, 이영호 (2005). 이차원 완벽주의 척도의 개발 및 타당화. *Korean Journal of Clinical Psychology* , 24(4), 917-936.
- 노대영, 김지민, 김찬형 (2010). 강박장애의 개념과 진단 기준의 변천과 향후 방향. *Anxiety and Mood*, 6(2).
- 민병배 (2000). 강박사고와 걱정: 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 민병배, 원호택 (2000). 강박증상 및 걱정과 관련된 성격특성. *한국심리학회지: 임상*, 19(4), 659-679.
- 박세란 (2004). 외현적 · 내현적 자기에의 자기평가와 귀인양식. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 박수지 (2016). 죄책감이 강박증상에 미치는 영향 : NJREs의 매개효과를 중심으로. 성균관대학교 석사학위 청구논문.
- 박은주 (2015). 음악치료 전공생의 평가염려 완벽주의가 임상불안에 미치는 영향에서 자기자비의 조절효과. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 백소영 (2016). 자기자비가 사회불안에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 보건복지부 (2011). 2011년도 정신질환 실태 역학조사.
- 서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념적 구문 및 자료 분석 시 고려 사항. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1147-1168.
- 서영숙, 김진숙 (2009). 부모의 양육태도, 부적응적 완벽주의 및 심리적 부적응과의 관계에서 수치심과 대처방식의 매개효과 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(3), 661-682.
- 손명세, 김종대 (2014). 2013년 건강보험 통계연보. 건강보험심사평가원, 국민

건강보험공단.

- 송민정 (2010). 기억확신, 책임감 및 스트레스가 강박증상에 미치는 영향: 부적응적 완벽주의의 매개효과. 경상대학교 석사학위 논문.
- 송민정, 이민규 (2011). 책임감과 기억확신이 강박증상에 미치는 영향: 부적응적 완벽주의의 매개효과. 한국심리학회지: 임상, 30(3), 629-645
- 손은미 (2002). 완벽성향과 책임지각이 수행불안과 강박행동에 미치는 영향. 경북대학교 석사학위 청구논문.
- 신민섭, 권석만 (2010). 강박신념의 강박증상 특이성 검증: 비임상 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 35-52.
- 신민섭, 설순호, 권준수 (2008). 강박증의 인지치료: 전문가용 지침서. 서울: 시그마프레스.
- 심우엽 (2014). 초등학생의 사회불안과 행복감의 관계에서 자기자비의 매개효과. 초등교육연구, 27(1), 83-102.
- 심은수 (2013). 자기초점주의와 사회불안의 관계에서 자기자비의 조절효과. 충북대학교 석사학위 청구논문.
- 심현경 (2011). 부적응적 완벽주의와 책임귀인이 우울과 분노에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 이광현 (2000). 강박장애의 심리학적 원인. 생물치료정신의학, 6(2), 238-2
- 이문선, 이동훈(2014). 내현적 자기애와 사회적으로 부과된 완벽주의의 관계에서 수치심과 자기비난의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 26(4), 973-992.
- 이미소 (2013). 자생성 및 반응성 강박사고에 대한 대처방략의 차별적 효과. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 이민규, 원호택 (1988). 강박장애의 인지적 특성. 심리학의 연구문제, 3, 375-399.
- 이상원, 원승희, & 이승재. (2010). 강박장애 환자의 부적응적 스키마 특성. 인지행동치료, 10(2), 75-91.
- 이선영. (2013). 자기-자비와 불안 및 강박과의 관계에서 매개변인으로서의 사고 억제. Korean Journal of Clinical Psychology, 32(4), 835-851.
- 이소라 (2010). 자기-자비와 심리적 수용, 마음챙김이 용서에 미치는 영향. 건양대학교 석사학위 청구논문.

- 이수지 (2016). 죄책감이 강박증상에 미치는 영향 NJREs의 매개효과를 중심으로. 성균관대학교 석사학위 청구논문.
- 이용승, 이한주 (2000). 강박장애. 서울: 학지사.
- 이영호, 송중용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 타당도에 한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.10(2), 75-91
- 이자형 (2014). 강박성향자들의 자기구조 특성. 한양사이버대학교 석사학위 논문.
- 이학식, 임지훈 (2015). 구조방정식 모형분석과 AMOS 22. 서울: 집현재.
- 임준석 (2007). 한국어판 단축형 강박증상목록(OCI-R-K)의 비임상군에서의 신뢰도와 타당도. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 우종필 (2012). 구조방정식모델 개점과 이해. 서울: 한나래 아카데미.
- 우충완, 신민섭, 권석만 (2010). 강박신념의 강박증상 특이성 검증: 비임상 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 35-52.
- 정희진 (2016). 사회적으로 부과된 완벽주의와 학업적 지연행동간의 관계. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 조성연 (2014). 불확실성에 대한 인내력 부족 및 지각된 통제감이 걱정에 미치는 영향 : 부정적 문제 지향의 매개효과 검증. 한양대학교 석사학위 청구논문.
- 조용래, 노상선 (2011). 자기 자비 대 주의분산 처치와 특질 자기 자비가 불쾌한 자기관련 사건에 대한 정서반응에 미치는 효과. 한국심리학회지: 일반, 30(3), 707-726.
- 조한익, 이현아 (2009). 완벽주의와 학업소진의 관계에 있어서 내외통제성의 매개효과. 청소년학연구, 16(11), 1-23.
- 조현주 (2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의. 인지행동치료, 14(1), 123-143.
- 조화진, 서영석 (2011). 성인애착과 심리적 디스트레스의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(2), 471-490.
- 피슬빛 (2016). 부적응적 완벽주의와 정서조절 곤란이 강박증상에 미치는 영향: 경험적 회피의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 홍세희 (2000). 특별기고: 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.

- 홍세희 (2007). 구조방정식 모형의 이론과 응용. 연세대학교 사회복지학과.
- 행정자치부 (2015). 지방자치단체 행정구역 및 인구현황.
- Abramowitz, J. S. Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2005). Measuring change in OCD: Sensitivity of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 317-324.
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 160-166.
- Adams, C. L., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120-1144.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- Allen, A. B., Goldwasser, E., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion and well-being in the elderly. Manuscript under review. Durham, NC: Duke University.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5*. Washington, DC. American Psychiatric Association.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W.(1988). Structural equation - 86 - modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.
- Beck, A., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.

- Beech, H. R., & Liddell, A. (1974). Decision-making, mood states and ritualistic behaviour among obsessional patients. *Obsessional states*, 143-160.
- Blankstein, Kirk R., Dunkley, David M., Wilson, January. (2008). Evaluative Concerns and Personal Standards Perfectionism: Self-esteem as a Mediator and Moderator of Relations with Personal and Academic Needs and Estimated GPA. *Current Psychology*. 27(1), 29-61
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, 50(12), 1003.
- Brian L. Thompson, & Jennifer Waltz (2008). Self-Compassion and PTSD Symptom Severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 556-558.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, 154, 136-136.
- Burns, D. (1980). The perfectionists' s script for self-defeat, *Psychology Today*, 14, 34-52
- Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C., & Norberg, M. M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1347-1360.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive ueurosis : A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Curran, P. J., West, s. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16-29.
- Dugas, M. J., Feeston, M. H., Blais, F. & Ladouceur, R. (1993). Decision making and ambiguous stimuli in people with generalized anxiety disorder and excessive worry. Societe Quebecoise pour la Rechercheen Psychologie: *Programme et Resumes des*

- Communications*. 16, 62.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25(5), 551–558.
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive–behavioral model of generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 329–343.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of Uncertainty, Worry, and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 835–842.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values–based behavior change. *New Harbinger Publications*.
- Foa, E. B., Huppert, F. D., Leiverg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive–Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14, 485–496.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive–compulsive disorder scale: The Obsessive–Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10(3), 206.
- Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., Campeas, R., Franklin, M. E., ... & Simpson, H. B. (2005). Randomized, placebo–controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive–compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 151–161.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rthbaum, B. O. (1989). behavioral and cognitive conceptualization of Post–traumatic stress disorder.

- Behavior Therapy*, 20, 155–176.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 1–21.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119–126.
- Frost, R. O., Marten P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449–468.
- Frost, R. O., & Shows, D. L. (1993). The nature and measurements of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 683–692.
- Frost, R. O., & Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive–compulsive disorder patients. *Behaviour research and therapy*, 35(4), 291–296.
- Germer, C. (2009). The mindful path to self–compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. *Guilford Press*.
- Germino, B. B., Mishel, M. H., Belyea, M., Harris, L., Ware, A., & Mohler, J. (1998). Uncertainty in prostate cancer. Ethnic and family patterns. *Cancer Practice*, 6(2), 107–113.
- Gibbs, N. A. (1996). Nonclinical populations in research on obsessive–compulsive disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16(8), 729–773.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy. *Guilford Press*.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*.
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., ... & Kulz, A. K. (2012). Mindfulness–based cognitive

- therapy in obsessive-compulsive disorder-A qualitative study on patients' experiences. *BMC psychiatry*, 12(1), 185.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality & Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2003). 완벽주의 이론, 연구 및 치료(박현주, 이동귀, 신지은, 차영은, 서해나 역). 서울: 학지사. (원서출판 2002).
- Heydayati, M., Dugas, M. J., Buhr, K., & Francis, K. (2003, November). The relationship between intolerance of uncertainty and the interpretation of ambiguous and unambiguous information. In Poster presented at the Annual Convention of the Association for Advancement of Behaviour Therapy, Boston, MA.
- Holaway, R. M. (2003). An examination of the relationship between emotion dysregulation and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder (Doctoral dissertation, Temple University).
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 158-174.
- Kline, R. B. (2005). Principle and practice of structural equation modeling. New York: Guilford.
- Kozak, M. J., Foa, E. B., & McCarthy, P. (1987). Assessment of obsessive-compulsive disorder. *Handbook of anxiety disorders*, 87-108.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rh aume, J., Blais, F., Boisvert, J. M., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30(2), 191-207.
- Langlois, F., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (2000). Differences and

- similarities between obsessive intrusive thoughts and worry in a non-clinical population: study 1. *Behaviour research and therapy*, 38(2), 157-173.
- Mallinger, A. E. (1984). The obsessive's myth of control. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 12(2), 147.
- Mancini, F., D' Olimpio, F., Del Genio, M., Didonna, F., & Prunetti, E. (2002). Obsessions and compulsions and intolerance for uncertainty in a non-clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 16(4), 401-411.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., Linnell, M., & Morris, P. (2015). The role of negative cognition, intolerance of uncertainty, mindfulness, and self-compassion in weight regulation among male army recruits. *Mindfulness*, 6(3), 545-552.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3(4), 333-348.
- Mister, Brooke A. (2010). Forgiveness, Perfectionism, and the Role of Self-compassion. A Dissertation presented To the Graduate School of the University of Florida in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. University of Florida.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640-644.
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 475-484.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.

- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass 5*(1). 1-12.
- Neff, K., & Germer, C. (2004). Self-compassion and psychological well-being. In *The Oxford Handbook of Compassion Science*.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P. & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Self and Identity, 12*(2), 1-17.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Research in Personality, 77*(1), 23-50.
- Norris, H., & Makhlof, F. (1972). Symptoms of anxiety as devices for reduction of self-uncertainty. In *bulletin of the british psychological society, 25*(87), 155-155.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and

- the Interpretations of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. Part 1. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric Validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory. Part2. Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1527-1543.
- O'Conner, K., & Robillard, S. (1995). Inference process in obsessive-compulsive disorder: Some clinical observations. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 887-896.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*.
- Rasmussen, S., Eisen, J., & McCartney, L. (1988). Family function and treatment in OCD. *Obsessions and Compulsions*, 248-259.
- Reed, G. F. (1985). Obsessional experience and compulsive behaviour: A cognitive-structural approach. Toronto: Academic Press.
- Rh eaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 785-794.
- Ribot T. Les Maladies (1904). *de la Volonte*. Paris: Alcan.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304

-314.

- Riggs, D. S., & Foa, E. B. (1993). Obsessive compulsive disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (2nd ed., pp. 189-239). New York: Guilford Press.
- Roemer, L., Salters-Pedneault, K., & Orsillo, S. M. (2015). Anxiety Disorder. *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*, 51.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behaviour analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems. In: R. Rapee, Editor, *Current controversies in the anxiety disorders*. New York: Guilford, 103-133.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(Suppl.1), 29-52.
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsession: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 549-552.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 347-

372.

- Sarawgi, S., Oglesby, M. E., & Cogle, J. R. (2013). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *44*(4), 456-462.
- Schubert, J., Ravid, A., & Coles, M. E. (2016). Treatment of "Not-Just-Right Experiences" in Childhood Obsessive-Compulsive Disorder. In *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related disorders* (pp. 197-210). Springer International Publishing.
- Sguazzin, C. M., Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Symptoms in Obsessive-Compulsive Disorder: a Qualitative Analysis. *Mindfulness*, *8*(1), 190-203.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 773-791.
- Skoog, G., & Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, *56*(2), 121-127.
- Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B., & Björgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *1*(1), 54-61.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *12*, 525-537.
- Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *Journal of Anxiety Disorders*, *5*, 359-367.
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995).

- Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663–668.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive–compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 233–242.
- Tolin, D. F., Brady, R. E., & Hannan, S. (2008). Obsessional beliefs and symptoms of obsessive–compulsive disorder in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 31–42.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive–compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657–669.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006). Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 469–480.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive–compulsive disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 3–13.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self–compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123–130.
- Wetterneck, C. T., Little, T. E., Hart, J. M., & Smith, A. H. (2011). The Relationships between Self–compassion, Emotion Regulation, and OCD Subtype Severity in a Non–Referred Sample. Manuscript in progress.
- Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Smith, A. H., & Hart, J. M. (2013). Courage, self–compassion, and values in obsessive–compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3), 68–73.
- Woods, C. M., Tolin, D. F., & Abramowitz, J. S. (2004). Dimensionality

of the Obsessive Beliefs Questionnaire(OBQ). *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 26, 113-125.

Wu, K. D., & Cortesi, G. T. (2009). Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(3), 393-400.

부 록

부 록 1. 강박신념 질문지

(Obsessional Blief Questionair: OBQ-44)

부 록 2. 자기자비 척도

(Multidimensional Perfectional Scale: FMPS)

부 록 3. 한국어판 단축형 강박증상 목록

(Obsessive-Compulsive Inventory-Revised-Korean: OCI-R-K)

<부록1> 강박신념 질문지(OBQ-44)

■ 이 질문지는 사람들이 보이는 여러 가지 태도나 신념들로 구성되어 있습니다. 문항을 잘 읽고, 각 문항에 대해서 **얼마나 동의하는지** 판단한 뒤 알맞은 숫자에 **○표**를 해 주십시오.

1	2	3	4	5	6	7
매우 동의하지 않음	중간 정도 동의하지 않음	다소 동의하지 않음	보통	다소 동의함	중간 정도 동의함	매우 동의함

문항	질문	점수
1	자주 주변이 안전하지 않은 것처럼 생각된다.	1 2 3 4 5 6 7
2	무언가 불확실하다면 잘못된 일이 일어날 수 있다.	1 2 3 4 5 6 7
3	모든 일들이 내 기준에서 완벽해야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
4	훌륭한 사람이 되려면 내가 하는 모든 일에 완벽해야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
5	나쁜 일이 일어나지 않도록 방지할 수 있는 기회가 있다면 항상 그렇게 행동해야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
6	위험이 발생할 가능성이 매우 적을 때조차도, 어떤 대가를 치러서라도 이를 방지하기 위해 노력해야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
7	나쁜 생각이나 충동이 떠오른다는 것은 내가 그렇게 행동할 가능성이 크다는 것을 의미한다.	1 2 3 4 5 6 7
8	위험을 예견했을 때 적절히 반응하지 못한다면 어떤 결과에 대해서도 비난 받을 만 하다.	1 2 3 4 5 6 7
9	완벽하게 해낼 수 없다면 아예 하지 말아야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
10	항상 내 모든 잠재력을 모두 동원해 일해야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
11	반드시 상황의 모든 가능한 결과들을 다 고려해야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
12	아주 사소한 실수라 하더라도 그것은 일이 완벽하지 못하다는 것을 의미한다.	1 2 3 4 5 6 7
13	사랑하는 사람에 대해 공격적인 사고나 충동을 가진다는 것은 은밀히 내가 그들을 해치고 싶어 한다는 것을 뜻한다.	1 2 3 4 5 6 7
14	내 결정에 확신이 있어야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
15	모든 종류의 일상적인 상황에서 위해를 방지하는 데 실패하는 것은 일부러 위해를 일으킨 것만큼이나 나쁘다.	1 2 3 4 5 6 7

16	심각한 문제(예: 질병, 사고)를 피하기 위해 내 쪽에서 지속적으로 노력해야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
17	나에게는 위해를 방지하지 못한 것이 위해를 일으킨 것만큼이나 나쁘다.	1 2 3 4 5 6 7
18	실수를 한다면 매우 중요하게 될 것이다.	1 2 3 4 5 6 7
19	나의 결정이나 행동으로 인해 다른 사람에게 부정적인 결과가 초래되지 않는다는 것을 확신할 수 있어야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
20	나에게는 어떤 일이 완벽하지 않다면 잘못된 것이다.	1 2 3 4 5 6 7
21	불결한 생각을 한다는 것은 내가 끔찍한 인간이라는 것을 뜻한다.	1 2 3 4 5 6 7
22	나의 경우, 특별히 조심하지 않는다면 심각한 재해를 당하거나 재해를 일으킬 가능성이 다른 사람들보다 더 많다.	1 2 3 4 5 6 7
23	안전하다고 느끼려면 잘못될 수 있는 것들에 대해서 가능한 한 대비를 해 놓아야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
24	기이하거나 혐오스러운 생각을 해서는 안 된다.	1 2 3 4 5 6 7
25	나에게는 실수를 하는 것이 완전히 실패하는 것만큼이나 나쁘다.	1 2 3 4 5 6 7
26	모든 것들이 아주 사소한 문제조차도 명료해야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
27	신성모독적인 생각을 하는 것은 그러한 행동을 범하는 것만큼이나 죄를 짓는 것이다.	1 2 3 4 5 6 7
28	마음속의 원치 않는 생각들을 제거할 수 있어야 한다.	1 2 3 4 5 6 7
29	나의 경우, 나 자신이나 타인에게 우발적으로 해를 입힐 가능성이 다른 사람들보다 더 많다.	1 2 3 4 5 6 7
30	나쁜 생각을 한다는 것은 내가 무시무시하거나 비정상이라는 것을 의미한다.	1 2 3 4 5 6 7
31	나에게 중요한 일들에 대해서는 반드시 최고가 되어야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
32	원치 않는 성적인 사고 또는 심상이 떠오른다면 그것은 내가 그렇게 하기를 원한다는 뜻이다.	1 2 3 4 5 6 7
33	내 행동이 아주 조금이라도 장래의 불행에 영향을 미친다면, 그 결과에 대한 책임을 나에게 있다.	1 2 3 4 5 6 7
34	내가 충분히 주의를 기울일 때조차도 종종 나쁜 일이 일어날 것 같은 생각이 든다.	1 2 3 4 5 6 7
35	침투사고가 떠오른다는 것은 내가 나 자신을 제어할 수 없다는 것을 뜻한다.	1 2 3 4 5 6 7
36	충분히 주의를 기울이지 않는다면 위험한 일이 발생할 것이다.	1 2 3 4 5 6 7

37	일이 정확하게 잘될 때까지 계속해서 시도해야만 한다.	1 2 3 4 5 6 7
38	폭력적인 생각을 한다는 것은 내가 통제력을 잃고 폭력적으로 변할 수 있다는 것을 의미한다.	1 2 3 4 5 6 7
39	나에게는 재앙을 방지하지 못한 것이 재앙을 일으킨 것만큼이나 나쁘다.	1 2 3 4 5 6 7
40	일을 완벽하게 하지 못한다면 사람들은 나를 인정해 주지 않을 것이다.	1 2 3 4 5 6 7
41	내 삶은 일상적인 경험조차도 위험으로 가득하다.	1 2 3 4 5 6 7
42	나쁜 생각을 한다는 것은 도덕적인 면에서 나쁜 행동을 실제로 한 것과 다를 바 없다.	1 2 3 4 5 6 7
43	내가 무엇을 하든지 간에 잘되지 않을 것이다.	1 2 3 4 5 6 7
44	내 생각을 통제하지 못한다면 처벌받을 것이다.	1 2 3 4 5 6 7

<부록2> 자기자비 척도 (SCS)

■ 다음의 문항을 잘 읽고, 각 문항에 대해서 **평소 자신을 가장 잘 나타내주는** 알맞은 숫자에 **○표**를 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내 자신의 결점과 부족한 부분을 못마땅하게 여기고 비난하는 편이다.	1	2	3	4	5
2. 나는 기분이 처질 때, 잘못된 모든 일을 강박적으로 떠올리며 집착하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
3. 나는 상황이 나에게 좋지 않게 돌아갈 때, 그러한 어려움은 모든 사람이 겪는 인생의 한 부분이라고 여긴다.	1	2	3	4	5
4. 나는 내 부족한 점을 생각하면, 세상과 단절되고 동떨어진 기분이 든다.	1	2	3	4	5
5. 나는 마음이 아플 때, 내 자신을 사랑하려고 애를 쓴다.	1	2	3	4	5
6. 나는 나에게 중요한 어떤 일에서 실패를 하면, 내 능력이 부족하다는 느낌에 사로잡힌다.	1	2	3	4	5
7. 나는 기분이 축 처지고 마음이 갈팡질팡할 때, 세상에는 나처럼 느끼는 사람들이 많다고 생각한다.	1	2	3	4	5
8. 나는 정말로 힘들 때는, 내 자신을 더욱 모질게 대하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
9. 나는 어떤 일 때문에 마음이 상하거나 화가 날 때는, 감정의 평정을 유지하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
10. 나는 뭔가 부족한 느낌이 들면 대부분의 다른 사람들도 그러한 부족감을 느낄 거라는 생각을 떠올리려고 애를 쓴다.	1	2	3	4	5
11. 나는 내 성격 중에서 마음에 들지 않는 점을 건디거나 참기 어렵다.	1	2	3	4	5

12. 나는 정말로 힘든 시기를 겪을 때, 내게 필요한 돌봄과 부드러움으로 나를 대한다.	1	2	3	4	5
13. 나는 기분이 처져 있을 때, 대부분의 다른 사람들은 나보다 더 행복할 거라고 느끼는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
14. 나는 뭔가 고통스러운 일이 생기면, 그 상황에 대해 균형 잡힌 시각을 가지려고 노력한다.	1	2	3	4	5
15. 나는 내가 겪은 실패들에 대해서 사람이란 누구나 겪을 수 있는 일로 보려고 노력한다.	1	2	3	4	5
16. 나는 마음에 들지 않는 나 자신의 어떤 면들을 보면 스스로를 비난한다.	1	2	3	4	5
17. 나는 나에게 중요한 어떤 일에서 실패하면 그 상황을 가급적 균형 잡힌 시각으로 보려고 한다.	1	2	3	4	5
18. 내가 정말로 힘들게 애를 쓰고 있을 때, 다른 사람들은 틀림없이 나보다 더 마음 편하게 지내고 있을 거라고 느끼는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
19. 나는 고통을 겪고 있을 때, 나 자신에게 친절하게 대한다.	1	2	3	4	5
20. 나는 어떤 일로 기분이 상하거나 화가 날 때, 내 감정에 휩싸이는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
21. 나는 고통을 겪을 때는 나 자신에게 약간 냉담하게 대하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
22. 나는 기분이 처질 때면 호기심과 열린 마음을 갖고 내 감정에 다가가려고 노력한다.	1	2	3	4	5
23. 나는 내 자신의 결점과 부족함에 대해 관대하다.	1	2	3	4	5
24. 나는 고통스러운 일이 생기면 그 일을 크게 부풀려서 (확대해서) 생각하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
25. 나는 중요한 어떤 일에서 실패하면 나 혼자만 실패한 기분이 든다.	1	2	3	4	5
26. 내 성격 중에서 마음에 들지 않는 부분에 대해 이해하고 견뎌내려고 한다.	1	2	3	4	5

<부록3> 한국어판 단축형 강박증상목록(OCI-R-K)

■ 이 질문지는 많은 사람들이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 문항을 잘 읽고, 각 문항에 대해서 **자신을 가장 잘 나타내주는** 알맞은 숫자에 **○표**를 해 주십시오.

문 항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 그동안 모은 너무 많은 물건들이 오히려 방해가 될 정도이다.	0	1	2	3	4
2. 나는 필요이상으로 자주 확인을 하는 편이다	0	1	2	3	4
3. 나는 물건들이 제대로 정돈되어 있지 않으면 화가 난다.	0	1	2	3	4
4. 나는 어떤 일을 할 때 숫자를 세야 할 것만 같은 느낌이 든다.	0	1	2	3	4
5. 나는 어떤 물건을 낯선 사람들이나 특정 사람들이 만졌다는 사실을 알게되면 그 물건을 만지기 어렵다.	0	1	2	3	4
6. 나는 내 생각을 내 마음대로 조절하기가 어렵다.	0	1	2	3	4
7. 나는 내가 필요하지 않은 것들을 모으는 습관이 있다.	0	1	2	3	4
8. 나는 습관적으로 문, 창문, 서랍 등을 확인한다.	0	1	2	3	4
9. 나는 내 방식대로 정리한 것들을 다른 사람들이 바꾸어 놓으면 화가 난다.	0	1	2	3	4
10. 나는 어떤 일을 특정 횟수만큼 반복해야 할 것 같은 느낌이 든다.	0	1	2	3	4

11. 나는 단지 내가 더러워졌다는 생각 때문에 몸을 씻어야 할 때가 있다.	0	1	2	3	4
12. 나는 나의 의지에 반하여 마음속에 떠오르는 생각들 때문에 기분이 나쁘다.	0	1	2	3	4
13. 나는 나중에 필요할지도 모른다는 두려움 때문에 물건을 잘 버리지 못한다.	0	1	2	3	4
14. 나는 가스밸브, 수도꼭지, 전등 스위치를 끄고 나서도 반복적으로 확인하는 습관이 있다.	0	1	2	3	4
15. 나는 물건들이 특정 순서로 정돈되어 있길 원한다.	0	1	2	3	4
16. 나는 좋은 숫자와 나쁜 숫자가 있다고 생각한다.	0	1	2	3	4
17. 나는 필요 이상으로 자주, 오래 손을 씻는 편이다.	0	1	2	3	4
18. 나는 자주 음란한 생각을 하고, 그 생각을 떨쳐버리기 힘들다.	0	1	2	3	4